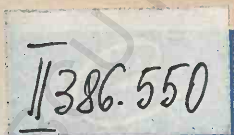


AGENŢIA NAŢIONALĂ ANTIDROG

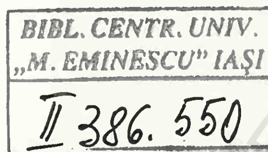


Cercetare psihologică în domeniul adicţiilor



COUNCIL OF EUROPE
CONSEIL DE L'EUROPE

Groupe Pompidou
Pompidou Group



Council of Europe Publishing
F-67075 Strasbourg Cedex
http:/ / book.coe.int

ISBN-10: 92-871-6032-5
ISBN-13: 978-92-871-6032-4

Traducere şi adaptare:

Psih. Daniela Georgescu
Dr. Ioan Hurdubaie
Psih. Ana Maria Moldovan
Coordonator: Prof. univ. dr. Pavel Abraham

CERCETARE PSIHOLOGICĂ ÎN DOMENIUL ADICŢIILOR:

TEME PREZENTE ŞI DEZVOLTĂRI VIITOARE

Autor:
Jorge Negreiros
Profesor în Psihologie
Facultatea de Psihologie şi Ştiinţe Educaţionale
Universitatea din Porto

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
NEGREIROS, JORGE
Cercetare psihologică în domeniul adicţiilor
ISBN 978-973-0-04869-8



CUPRINS

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
NEGREIROS, JORGE
Cercetare psihologică în domeniul adicţiilor
ISBN 978-973-0-04[illegible]

GRUPUL POMPIDOU

Grupul de Cooperare pentru Combaterea Abuzului şi Traficului Ilicit de Droguri (Grupul Pompidou) este un organism inter-guvernamental format în 1971. Din anul 1980 şi-a dezvoltat activitatea în cadrul Consiliului Europei. În prezent, sunt treizeci şi cinci de ţări membre ale acestui forum european multidisciplinar care facilitează factorilor de decizie, profesioniştilor, şi experţilor schimbul de informaţii cu privire la o varietate de problematici referitoare la abuzul şi traficul de droguri. Noua sa misiune adoptată în cadrul Conferinţei Ministeriale de la Dublin în Octombrie 2003 este promovarea dialogului şi interacţiunea dintre politici, practici şi ştiinţă cu accent pe implementarea practică a politicilor cu privire la droguri.

În anul 1982, prin înfiinţarea grupului de experţi în epidemiologie în domeniul drogurilor, Grupul Pompidou a reprezentat un precursor pentru dezvoltarea cercetărilor în domeniul drogurilor şi monitorizării problemelor legate de droguri în Europa. Una dintre marile realizări ale acestui grup a fost realizarea studiul pe mai multe oraşe care a avut ca scop evaluarea, interpretarea şi compararea tendinţelor în ceea ce priveşte consumul de droguri în Europa. Alte contribuţii semnificative au inclus experimentarea unui set de indicatori şi a unor abordări metodologice, cum ar fi metodologia pentru studiul în şcoli care au stat la baza: metodologiei ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs)[1], cererii de tratament (Indicatorul Cerere de Tratament)[2], estimării prevalenţei (publicaţia "Estimarea Prevalenţei Consumului de Droguri în Europa") şi cercetării calitative. Cea mai recentă activitate a fost organizarea unei conferinţe cu privire la relaţiile dintre cercetare, politici şi practică.

Lucrarea de faţă a fost înaintată Grupului Pompidou de către Jorge Negreiros, Profesor în cadrul Facultăţii de Psihologie şi ştiinţe ale Educaţiei la Universitatea din Porto şi a constituit punctul de plecare al discuţiilor în cadrul platformei de cercetare stabilite de curând. Este pentru prima dată când Grupul abordează cercetarea psihologică în domeniul drogurilor.

---

[1] Iniţiat de *Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs* şi sprijinit de Grupul Pompidou.

[2] Vezi lista de documente şi publicaţii a Grupului Pompidou

GRUPUL POMPIDOU

Grupul de Cooperare pentru Combaterea Abuzului şi Traficului Ilicit de Droguri (Grupul Pompidou) este un organism inter-guvernamental format în 1971. Din anul 1980 şi-a dezvoltat activitatea în cadrul Consiliului Europei. În prezent, sunt treizeci şi cinci de ţări membre ale acestui forum european multidisciplinar care facilitează factorilor de decizie, profesioniştilor, şi experţilor schimbul de informaţii cu privire la o varietate de problematici referitoare la abuzul şi traficul de droguri. Noua sa misiune adoptată în cadrul Conferinţei Ministeriale de la Dublin în Octombrie 2003 este promovarea dialogului şi interacţiunea dintre politici, practici şi ştiinţă cu accent pe implementarea practică a politicilor cu privire la droguri.

În anul 1982, prin înfiinţarea grupului de experţi în epidemiologie în domeniul drogurilor, Grupul Pompidou a reprezentat un precursor pentru dezvoltarea cercetărilor în domeniul drogurilor şi monitorizării problemelor legate de droguri în Europa. Una dintre marile realizări ale acestui grup a fost realizarea studiul pe mai multe oraşe care a avut ca scop evaluarea, interpretarea şi compararea tendinţelor în ceea ce priveşte consumul de droguri în Europa. Alte contribuţii semnificative au inclus experimentarea unui set de indicatori şi a unor abordări metodologice, cum ar fi metodologia pentru studiul în şcoli care au stat la baza metodologiei ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs)[1], cereri de tratament (Indicatorul Cerere de Tratament)[2], estimării prevalenţei (publicaţia "Estimarea Prevalenţei Consumului de Droguri în Europa") şi cercetări calitative. Cea mai recentă activitate a fost organizarea unei conferinţe cu privire la relaţiile dintre cercetare, politici şi practică.

Lucrarea de faţă a fost înaintată Grupului Pompidou de către Jorge Negreiros, Profesor în cadrul Facultăţii de Psihologie şi Ştiinţe ale Educaţiei la Universitatea din Porto şi a constituit punctul de plecare al discuţiilor în cadrul platformei de cercetare stabilite de curând. Este pentru prima dată când Grupul abordează cercetarea psihologică în domeniul drogurilor.

---

[1] Iniţiat de *Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs* şi sprijinit de Grupul Pompidou.

[2] Vezi lista de documente şi publicaţii a Grupului Pompidou

1. PREZENTARE GENERALĂ

Scopul acestui material este de a oferi o privire de ansamblu asupra ultimelor descoperiri ale cercetărilor psihologice în domeniul drogurilor. Sunt cuprinse trei mari teme: 1) trăsăturile de personalitate; 2) tulburările de personalitate şi comorbiditatea psihopatologică şi 3) aşteptările faţă de alcool şi droguri. Pentru fiecare dintre aceste domenii va fi realizată o explorare a aspectelor conceptuale, teoretice şi metodologice importante. Există şi o secţiune finală care se referă la preocupări importante în ceea ce priveşte limitele acestei arii de cercetare precum şi dezvoltarea ulterioară.

2. REZUMAT

Cercetările psihologice în domeniul drogurilor au cunoscut o dezvoltare importantă în ultimii 20 de ani. Cele mai importante descoperiri pot fi rezumate după cum urmează:

- S-a observat că mai multe trăsături de personalitate sunt asociate cu consumul/abuzul de droguri având astfel o utilitate predictivă crescută în cercetările psihologice în domeniul drogurilor.
- Demersurile realizate prin cercetare pentru determinarea principalelor trăsături de personalitate care sunt corelate cu consumul de droguri au condus la identificarea constructului general de dezinhibiţie, ca dimensiune importantă a personalităţii relaţionate cu abuzul de droguri.
- Căutarea de senzaţii şi impulsivitatea, doi indicatori similari ai acestui construct, par a fi trăsăturile de personalitate care permit cel mai bine prognosticarea pattern-urilor de consum în funcţie de diferitele clase de droguri.
- Studii recente au arătat că anumite trăsături de personalitate preced apariţia consumului de droguri, arătând că, cel puţin

pentru unele clase de droguri, trăsăturile de personalitate pot avea valoare predictivă acţionând ca factor predispozant pentru abuzul de substanţe.

- Unele cercetări evidenţiază de asemenea posibilitatea de apariţie a unui efect interactiv între abuzul de droguri şi trăsături specifice de personalitate, arătând că aceste caracteristici de personalitate şi consumul de substanţe se influenţează reciproc.
- Deşi reduse numeric, cercetările asupra relaţiei dintre trăsăturile de personalitate şi tulburările de personalitate în abuzul de droguri au arătat că anumite caracteristici ale personalităţii (de exemplu, căutarea de senzaţii) sunt asociate cu condiţii psihiatrice. Mai mult, unele cercetări au sugerat recent că personalitatea poate acţiona ca factor predispozant independent de condiţiile psihiatrice de comorbiditate.
- Variabilele privind expectaţia s-au arătat predictori puternici ai consumului de droguri şi consecinţelor acestora. În plus, unele cercetări au evidenţiat faptul că aşteptările faţă de alcool şi droguri au efecte directe asupra consumului de droguri cu constructe de expectanţă care au arătat o valoare predictivă mai puternică decât majoritatea variabilelor legate de personalitate.

3. INTRODUCERE

Diferite formulări teoretice s-au centrat pe constructe socio-culturale, psihologice şi biologice pentru a explica rădăcinile abuzului de droguri. O serie extinsă de variabile aparţin domeniului general al dimensiunilor psihologice ale consumului/abuzului de droguri. Astfel, termenul "dimensiuni psihologice ale consmului de droguri" va fi utilizat în acest material cu sens relativ extins. Termenul se referă la modelele de gândire şi de comportament şi include trăsături comportamentale, tulburările de personalitate, motive şi expectanţe, relaţionate cu consumul/abuzul de droguri.

în acest material vom începe prin analiza problematicii complexe a personalităţii şi abuzului de droguri. Posibilitatea ca anumite trăsături de personalitate să fie asociate cu pattern-uri particulare de consum de substanţe a fost analizată în profunzime de cercetători. Nu în ultimul rând este important să clarificăm semnificaţia conceptului de personalitate în raport cu consumul de droguri având în vedere că cercetarea poate varia în funcţie de definiţia acestui concept.

Din punct de vedere istoric, conceptualizarea alcoolismului şi a dependenţei de droguri a conturat existenţa unei personalităţi dependente bazată pe formulările psihodinamice privind dependenţa patologică. Această perspectivă este clar formulată în prima şi a doua ediţie a DSM care au clasificat alcoolismul şi dependenţa de droguri ca tipuri de "tulburări sociopate de personalitate" şi ulterior în cadrul categoriei extinse de "tulburări de personalitate". S-a renunţat la această conceptualizare în DSM III (APA,1980) şi diferenţierea pe care a făcut-o acesta între consumul de substanţe şi tulburările de personalitate a condus la reaşezarea acestora pe axe diferite. După Ball (2005) "această disociere a personalităţii de dependenţă exprimă eşecul celor două decenii anterioare de a identifica un singur tip de personalitate" (p. 75).

Este admis astăzi că nu există o personalitate dependentă sau că cel puţin aceasta a fost respinsă de majoritatea (Kerr, 1996; Nathan, 1998). Nu în ultimul rând, rezultatele cercetărilor se orientează către diferenţe individuale în mai multe trăsături de peronalitate care au fost asociate cu abuzul şi dependenţa de droguri. În particular, mai multe studii au arătat că persoanele dependente de droguri sunt diferite în ceea ce priveşte anumite caracteristici de personalitate, inclusiv: impulsivitatea, căutarea de senzaţii, tendinţa spre devianţă socială.

Aceste rezultate au condus la apariţia unui număr important de probleme. Mai întîi interesul cercetătorilor s-a dezvoltat în sensul identificării trăsăturilor de personalitate corelate cu consumul de droguri, separând consumul de substanţe de patologia personalităţii. În al doilea rând această centrare a condus la recunoaşterea faptului că un număr de trăsături de personalitate observate frecvent la consumatorii de droguri nu exprimă inevitabil procese patologice (Wolff şi Katleen,

2002; Odum et al., 2000). Prima secţiune a acestui material revizuieşte evidenţele care sprijină rolul diferitelor trăsături de personalitate implicate în consumul/abuzul de droguri. Astfel, conceptul "trăsături de personalitate" va fi utlizat cu referire la factorii nonpatologici, relaţionaţi cu pattern-uri de gândire şi comportmentale implicate în consumul de droguri.

Deşi cercetările care au comparat trăsăturile de personalitate ale consumatorilor de droguri, au arătat diverse neconcordanţe, o literatură extensivă susţine că personalitatea are un rol important în abuzul de droguri. Unii autori (de exemplu, Conway et al., 2003) afirmă că discrepanţele observate asupra cercetării personalităţii şi consumului de droguri se pot datora parţial problemelor legate de definirea grupurilor de consumatori de droguri, nivelul polidependenţei, comorbidităţii patologice şi modalităţii de evaluare a personalităţii.

În pofida acestor contradicţii, existenţa unei corelaţii între un număr limitat de trăsături semnificative de personalitate şi consumul de substanţe face obiectul unui larg consens. Mai multe trăsături de personalitate au fost studiate în funcţie de relaţia lor cu abuzul de droguri, eforturile recente realizate pentru identificarea acestor trăsături avân la bază constructul general al dezinhibiţiei. Acest construct a fost conturat în diverse moduri în funcţie de diferite studii:

1. dezinhibarea comportamentală (Watson şi Clark, 1993; Conway et al., 2003);
2. sub – controlul comportamental (Sher et al., 1991; Shier, 2001);
3. dezinhibarea ca trăsătură de personalitate (McGue et al., 2001);
4. trăsăturile de personalitate dezinhibante (Ball, 2005);
5. tulburările de externalizare (Krueger et al., 1998)

Trăsăturile de personalitate, cum ar fi: căutarea de senzaţii, căutarea noutăţii, impulsivitatea, sentimentul de constrângere şi nonconformismul, sunt indicatori puternic similari ai acestui construct

general. Astfel, unii autori (de exemplu, Conway et al., 2003) exprimă viziunea conform căreia rezultatele cercetărilor în acest domeniu conduc inevitabil la concluzia că dezinhibarea comportamentală (sau alte concepte similare care au fost utilizate în definirea acestui construct) este, de fapt, cea mai importantă dimensiune a personalităţii relaţionate cu consumul de droguri. De asemenea, o altă problemă importantă este aceea că alte trăsături de personalitate care nu au la bază acest construct par a coincide în parte cu indicatorii dezinhibării comportamentale. De exemplu, unii autori (de ex. Sher & Trull, 1994) au sugerat că incongruenţele observate în cercetări cu privire la extraversie, ca predictor al consumului de droguri, pot fi datorate faptului că unele instrumente utilizate pentru măsurarea acestei trăsături sunt asemănătoare cu cele pentru măsurarea căutării de senzaţii.

Aceasta presupune că prin studiile privind extraversia se poate măsura indirect căutarea de senzaţii.

Cercetările au arătat de asemenea că trăsăturile de personalitate care definesc dezinhibiţia, au fost validate ca predictori ai consumului de substanţe la adolescenţi sau adulţi, dar şi ca predictori valizi ai debutului precoce, policonsumului, consumului cronic, tulburărilor de comportament şi tulburărilor de personalitate antisocială, violenţei, arestului, severităţii dependenţei de substanţe, tentativelor de suicid, istoric familial, abandonunului timpuriu (Ball, 2005). Mai mult, diferite dimensiuni ale personalităţii s-au arătat a fi similare cu indicatori ai dezinhibiţiei comportamentale utilizaţi în diverse cercetări, în special căutarea de senzaţii, căutarea noutăţii şi impulsivitatea. De asemenea, aplicarea constructului dezinhibării comportamentale poate conduce la “o sinteză a rezultatelor cu privire la personalitate care pot fi interpretate, de asemenea, separat” (Conway et al., 2003).

Problema abordată în următoarea secţiune este relaţionată în general cu tulburările de personalite şi consumul de substanţe. Aşa cum am arătat mai sus, o problemă centrală în cercetările psihologice în domeniul consumului de droguri rămâne diferenţierea între comportamenele de consum şi trăsăturile specifice de personalitate şi

tulburările de personalitate. Ca şi alţi autori (Ball, 2005) ne-am asumat relevanţa examinării separate a dimensiunilor trăsăturilor normale de personalitate şi categoriilor tulburărilor de personalitate.

Cercetătorii care au analizat relaţia dintre abuzul de droguri şi tulburările de personalitate au explorat aceste teme în termeni de estimare a prevalenţei tulburărilor de personalitate în rândul consumatorilor de droguri, incluzând relaţia dintre clasa de substanţe şi tulburările de personalitate. O abordare mai promiţătoare ar fi cea orientată spre clarificarea relaţiei dintre trăsăturile şi tulburările de personalitate şi consumul problematic de substanţe. Unele studii care se referă la acest subiect prezintă rezultate interesante arătând că anumite carateristici specifice de personalitate, de exemplu, căutarea de senzaţii sunt asociate cu tulburări de personalitate comorbide. O altă problematică importantă implică analizarea naturii relaţiilor dintre trăsăturile şi tulburările de personalitate comorbide abuzului şi dependenţei de substanţe. Unele studii realizate în timpul tratamentului pentru tulburări de personalitate comorbide au arătat, de exemplu, că trăsăturile de personalitate conduc la abuzul de alcool şi droguri.

Cercetările cu privire la expectanţele faţă de alcool şi droguri reprezintă de asemenea un teren foarte bogat pentru cercetările psihologice în domeniul drogurilor, care au crescut exponenţial în ultimele decenii. Studiile cu privire la expectanţe sunt asociate cu teorii cognitive cu privire la abuzul de alcool şi droguri, care subliniază importanţa păstrării anumitor credinţe specifice cu privire la efectele acoolului şi drogurilor, care la rândul lor pot acţiona ca fatori predispozanţi ai abuzului de substanţe. În prezent este larg acceptat în special faptul că efectele pozitive anticipate ale consumului de droguri pot explica abuzul de substanţe. Acest fapt a fost exprimat prin conceptul de expectanţă, denumit în diferite moduri pentru a include aşteptările privind rezultatul (Christiansen et al., 1989), funcţiile percepute (Jessor şi Jessor, 1977), motivele subiective pentru a consuma un drog (White şi Bates, 1993) şi motivaţia cognitivă (Stacy at al., 1991).

Variabilele cu privire la expectanţă au fost identificate ca predictori puternici ai abuzului de droguri şi consecinţelor acestuia. În general, expectanţele pozitive faţă de efectele alcoolului sau drogurilor sunt asociate cu creşterea consumului de alcool şi droguri şi a problemelor relaţionate. Este foarte important faptul că expectanţele au fost conceptualizate ca o ultimă cale comună spre abuzul de droguri prin care trăsăturile de personalitate îşi exercită influenţele (Sher at al., 1991; Williams şi Clark, 1998). Conform acestei formulări, expectanţele mediază efectele personalităţii. Astfel o trăsătură specifică de personaltate poate fi manifestată cognitiv prin expectanţe care influenţează mai direct comportamentul de consum. Influenţa trăsăturilor de personalitate ar fi în acest caz mediată de expectanţe.

În alte formulări, expectanţele şi trăsăturilor de personalitate sunt analizate ca şi concepte concurente în predicţia abuzului de substanţe. În această perspectivă expectanţa este văzută ca exercitând un efect mai direct asupra abuzului de droguri. Totuşi în pofida evidenţelor care vin în sprijinul utilităţii predictive ale expectanţelor, foarte puţine studii au integrat abordările cu privire la expectanţe şi trăsături în cercetările privind abuzul de alcool şi droguri (Stacy at al., 1995).

4. DOMENII ACTUALE

4.1. Trăsăturile de personalitate

Având în vedere analiza prezentată în introducere am hotărât să explorăm în detaliu două variabile ale personalităţii care au stimulat diverse cercetări în ultimii 25 de ani şi care au fost dezvoltate în modele de personalitate: 1) căutarea de senzaţii (de asemenea căutarea noutăţii sau sub-control comportamental) şi 2) impulsivitatea. Aceste două trăsături de personalitate care sunt subiacente abuzului de alcool şi droguri, sunt integrate în constructul general al trăsăturilor dezinhibitorii de persoanlitate sau dezinhibiţiei comportamentale despre care am discutat mai sus.

4.1.1. Căutarea de senzaţii

Căutarea de senzaţii reprezintă o trăsătură de personalitate caracterizată prin măsura în care o persoană îşi doreşte noutatea şi intensitatea stimulării senzoriale (Andrew şi Cronin, 1997). După Zukerman (1991) căutarea de senzaţii creşte în timpul adolescenţei şi se stabilizează între 25 şi 30 de ani. După cum arată studiile, căutarea de senzaţii este legată de diverşi indicatori psihologici şi expresii comportamentale, mai ales în ceea ce priveşte orientarea profesională, obiceiurile, interesele, perceperea şi aprecierea riscurilor (Roberti, 2004).

În general, persoanele care înregistrează scoruri crescute la căutarea de senzaţii tind a se implica în comportamente care cresc nivelul de stimulare şi excitare. Aceste comportamente se pot traduce prin interesul pentru profesii stimulante sau activităţi riscante cum ar fi alpinismul (Cronin, 1991), paraşutismul (Hymbaugh şi Garret,1974), cursele de automobilism şi alte sporturi care implică riscuri crescute (Franques et al., 2003). De asemenea, persoanele care caută senzaţii arată un interes scăzut faţă de activităţile sportive care nu sunt asociate cu riscuri crescute şi excitare, cum ar fi maratonul (Potgieter şi Bisschoff, 1990). Într-un studiu recent Desrichard şi Denarie (2005), de la Universitatea din Savoie (Franţa) au examinat tendinţa de asumare a riscului pe un eşantion de 201 tineri. Căutarea de senzaţii a reieşit ca singura variabilă semnificativă de personalitate, într-un grup de variabile care au inclus de asemenea starea afectivă pozitivă şi starea afectivă negativă care a fost asociată cu comportamentele ocazionale şi cu cele frecvente de asumare a riscului. Se cunoaşte faptul că aceste tipuri de expectanţe pot avea baze biologice. Mai mult, aceste activităţi sunt probabil recompensatoare pentru că răspund unei nevoi biologice înnăscute de stimulare. Unele cercetări fac legătura dintre receptorul dopaminic D4 cu căutarea de senzaţii noi (Benjamin et al., 1996; Cloninger et al., 1996; Ebstein, 1996). Probabil în cazul în care căutarea de senzaţii şi comportamentele de căutare a drogului activează la oameni un sistem neurologic similar, stimularea crescută poate funcţiona ca substitut al consumului de droguri (Bardo şi Mueller, 1991; Bardo et al., 1996). Acesta ar putea fi unul din principalele motive pentru care mulţi cercetători au construit

ipoteza că nevoia de stimulare prezentă la persoanele care caută senzaţii, îi face mai vulnerabili la abuzul de droguri şi mai susceptibili la efectele de întărire ale drogurilor (Zuckerman,1979; Newcomb şi Bentler, 1998; Andrucci et al., 1998; Watson şi Clark, 1993; Stacey etal., 1993; Andrew şi Cronin, 1996; Bardo et al, 1996).

Căutarea de senzaţii - Definire şi măsurare

Căutarea de senzaţii este "o trăsătură definită prin căutarea varietăţii, noutăţii, complexităţii, senzaţiilor şi experienţelor intense şi dorinţa de a îşi asumă riscuri fizice, sociale, legale şi financiare pentru aceste experienţe" (Zuckerman,1994). În prezent explicaţia pentru căutarea de senzaţii se bazează pe un model influenţat de factori genetici, biologici, psihofiziologici şi sociali. În consecinţă, aceste tipuri de experienţe au caracter de recompensă, probabil din cauză că răspund unor nevoi biologice de noutate.

Căutarea de senzaţii a fost măsurată ca trăsătură de personalitate (Pearson, 1970, 1971; Zuckerman, 1979,1984,1994; Zuckerman et al., 1972). Nu în ultimul rând unii autori (de exemplu, Donohew et al., 1998; Everett şi Palmgreen, 1995) au măsurat acest construct ca parte a unei teorii generale de expunere la informaţii. Trăsăturile căutării de senzaţii pot fi măsurate prin chestionarele standard auto-aplicate. Cel mai utilizat chestionar este *Sensation Seeking Scale* (SSS–V) a lui Zuckerman (1979). Acest instrument s-a dovedit a fi o metodă validă şi de încredere pentru determinarea expresiei comportamentale a trăsăturilor căutării de senzaţii (Brocke et al., 1999; Zuckerman, 1994). Aceste trăsături pot fi împărţite în patru dimensiuni, corespunzătoare celor patru subscale ale ale SSS–V: căutarea de emoţii şi aventuri, căutarea experienţelor, dezinhibiţia şi susceptibilitatea la plictiseală (Zuckerman et al., 1978). Copierea factorilor SSS–V a fost demonstrată cu eşantioane clinice şi sub-clinice din US, Anglia, Australia, Franţa şi Canada (Ball et al., 1994; Zuckerman et al., 1978).

Câteva probleme privind validitatea internă a subscalelor au fost recent abordate într-un studiu de generalizare a validităţii, în urma căruia a fost identificat un coeficient de validitate scăzut pentru subscalele SSS–V (Deditius-Island et al., 2002) în mod particular în

eşantioanele de tineri. Acest rezultat subliniază necesitatea de continuare a evaluării structurii factorului şi validitatea itemilor în grupurile de tineri.

Căutarea de senzaţii şi consumul/abuzul de droguri

Relaţia dintre căutarea de senzaţii (sau căutarea noutăţii) şi consumul de substanţe a fost clar demonstrată de numeroase studii. Unele studii au demonstrat că este o relaţie puternică între căutarea de senzaţii şi consumul şi dependenţa de droguri. (Kohn şi Annis, 1997; Andrucci et al., 1989; Jaffe şi Archer, 1987; Pedersen et al., 1989; Von Knorring et al., 1987; Ball et al., 1994).

Căutarea de senzaţii a fost indicată ca un potenţial precursor al abuzului de droguri, ca şi trăsăturile de personalitate pentru că influenţează puternic pattern-ul consumului de droguri. Numeroase studii au arătat că cel mai important predictor al consumului de substanţe este căutarea de senzaţii. Mai mult, s-a demonstrat că trăsăturile de personalitate sunt cei mai puternici predictori ai debutului timpuriu al consumului şi abuzului de droguri faţă de categoriile de droguri comparate cu alte dimensiuni ale personalităţii şi psihopatologiei (Andrucci et al., 1989; Jaffe şi Archer, 1987; Horvath et al., 2004).

Evidenţe consistente demostrează că indivizii cu o puternică nevoie de stimulare încep să consume droguri la o vârstă mai timpurie şi sunt mai predispuşi să consume droguri în mod regulat faţă de cei pe care nu îi caracterizează căutarea de senzaţii (Bates et al., 1994; Kosten et al., 1994; Kilpatrick et al., 1976; Pedersen, 1991; Schwartz et al.,1978; Zuckerman, 1979, 1984,1994). Cfonform lui Clononger şi col., 1988, căutarea de senzaţii noi la vârsta de 11 ani este un factor predictor al consumului de alcool la vârsta de 27 de ani. Barnea şi col., 1992, au observat că singura trăsătură de personalitate predictoare a consumului de substanţe este căutarea de senzaţii. Aceasta a avut un efect direct şi indirect asupra consumului de droguri, intenţiilor comportamentale şi atitudinii faţă de droguri. Stacy şi col. (1993) au observat că această trăsătură de căutare de senzaţii este un factor predictor al consumului de alcool pentru o perioadă de nouă ani. Astfel, căutarea de senzaţii pare a fi o trăsătură importantă a

personalităţii având în vedere atât faptul că este un predictor puternic al consumului de droguri cât şi aparenta stabilitate a acestuia de-a lungul vieţii.

În timp ce majoritatea cercetărilor cu privire la căutarea de senzaţii în domeniul drogurilor s-a centrat pe grupuri de tineri, evidenţele arată că această relaţie este valabilă şi pentru grupurile de adolescenţi. Această dimensiune a personalităţii pare să fie valabilă şi pentru populaţii mai tinere. În studiile pe grupuri de adolescenţi, scorul total la căutarea de senzaţii a fost un predictor valid al consumului de droguri. Într-un studiu realizat pe elevi de liceu (12-18 ani) Donohew şi col. (1990;1998) au observat că persoanele cu scoruri ridicate la căutarea de senzaţii consumau mai mult droguri, inclusiv alcool, marihuana şi cocaină faţă de cei cu scoruri scăzute. Similar, Schwartz şi col. (1978) au observat o corelaţie pozitivă între căutarea de senzaţii şi consumul de alcool la studenţi, iar Segal şi Singer (1978) au afirmat că, în comparaţie cu diverse alte dimensiuni ale personlităţii, căutarea de senzaţii a oferit cea mai bună variabilă discriminatori între grupurile de consumatori şi cele de neconsumatori. Este de asemenea important să avem în vedere că unele studii au arătat că subscalele dezinhibiţie şi căutare de experienţe pot fi cei mai buni predictori ai frecvenţei şi cantităţii consumului de alcool şi droguri în adolescenţă (Andrucci et al., 1989; Bates et al., 1986.

De asemenea, căutarea de senzaţii s-a observat a fi relaţionată cu consumul/abuzul de alcool la adulţi (Cohen şi Fromme, 2002; Zuckerman, 1994). Diverşi cercetători au observat o corelaţie între consumul de alcool şi scorurile la scala căutare de senzaţii, în special la subscalele dezinhibiţie şi căutare de experienţe. Earlywin şi col., 1991, de exmplu, au observat că dezinhibarea comportamentală era relaţionată cu paternuri de consum de alcool. Mai mult, căutarea de senzaţii a fost relaţionată cu obiceiuri de consum de alcool şi dezinhibare comportamentală. Autorii au fost de acord că relaţia dintre dezinhibarea comportamentală şi dependenţa de alcool par a fi rezultatul unei legături între acestea şi preferinţa pentru căutarea de senzaţii. În acelaşi fel, Forsyth şi Hundleby (1987) au observat că, de asemenea, căutarea de sezaţii influenţează frecvenţa consumului de alcool şi dorinţa de a consuma alcool în contexte sociale. Această

trăsătură de personalitate a fost investigată de asemenea la persoanele dependente de alcool, arătând că poate fi o componentă importantă în tipologiile de alcoolism (Babor et al., 1992; Cadoret et al., 1995). Recent Dom şi col. (2006) au observat scoruri crescute la căutarea de senzaţii la alcoolicii cu debut timpuriu comparativ cu cei cu debut târziu. O meta-analiză recentă (Hittner şi Swickert, 2005) a 61 de studii relevă un efect de la slab la moderat între scorurile totale la scalele consum de alcool şi căutare de senzaţii. În plus, analiza celor patru dimensiuni ale căutării de senzaţii a arătat că dezinhibiţia era puternic corelată cu consumul de alcool.

Există din ce în ce mai multe evidenţe în sprijinul relaţiei dintre căutarea de senzaţii şi consumul de opiacee. În Franţa, Franques şi col. (2003) au observat că dependenţii de opiacee prezentau scoruri mai crescute la căutarea de senzaţii faţă de grupul de control. În plus, subiecţii practicanţi de sporturi cu risc crescut se diferenţiau de grupul de control la scorurile căutare de senzaţii, arătând o tendinţă similară de a căuta stimulare intensă şi variată ca şi subiecţii dependenţi de opioide. Simons şi col. (2005) au observat o asociere pozitivă între căutarea de senzaţii şi consumul de marihuana, în ceea ce priveşte consumul şi frecvenţa. Această trăsătură de personalitate s-a dovedit a fi un factor semnificativ în policonsum (Bates et al., 1994; Dom et al., 2006; Kilpatrick et al., 1976; Pedersen, 1991; Schwarz et al., 1978; Zuckerman, 1979, 1994).

Mai mult, schimbările sau stabilitatea scorurilor la căutarea de senzaţii au fost relaţionate cu schimbările apărute în pattern-urile de consum de substanţe. De exemplu, Bates şi col. (1994) afimă că, de-a lungul timpului, creşteri relative ale scorurilor la căutarea de senzaţii sunt asociate cu creşteri ale consumului de droguri la adolescenţă.

Scăderea necesităţii de căutare de senzaţii pare a limita creşterea consumului de droguri, dar nu conduce în mod necesar la reducerea consumului. Într-un studiu cu adolescenţi israelieni s-a observat că, variabila căutare de senzaţii, era relaţionată cu consumul de droguri pe perioada vieţii, dar şi cu consumul în ultimele 30 de zile (Teichman et al., 1999).

Studii recente se adresează de asemenea posibilei influenţe reciproce dintre căutarea de senzaţii şi abuzul de droguri. Horvath şi col. (2004), de exemplu, utilizând modelul longitudinal, concluzionează cu privire la căutarea de senzaţii şi consumul de droguri că "exercită o influenţă reciprocă, una asupra celeilalte (p.180)". Rezultatele au arătat că scorurile crescute la căutarea de senzaţii în clasa a IX/X-a erau relaţionate cu niveluri crescute ale consumului de droguri la vârste cuprinse între 19-21 ani, sugerând că consumul precoce de droguri pare a influenţa nivelurile acestei trăsături de personalitate. Conform autorilor, "căutarea de senzaţii poate fi afectată de consumul de substanţe, datorită efectelor dezinhibitorii ale alcoolului şi drogurilor" (p.181).

4.1.2. Impulsivitatea

Impulsivitatea este studiată de foarte mulţi ani, fiind unul dintre principalele criterii utilizate pentru a diagnostica diferite tulburări clinice, cum ar fi bulimia nervoasă, tulburările de deficit de atenţie, jocul patologic (Alessi & Petry, 2003), abuzul de substanţe, piromania, cleptomania, tulburarea de personalitate obsesiv-compulsivă şi alte boli psihopatologice, precum şi mai multe tulburări ale personalităţii (de exemplu: tulburarea de personalitate antisocială şi tulburarea de personalitate borderline).

Impulsivitatea este în consecinţă considerată ca un aspect major al abuzului de droguri. Această trăsătură şi caracteristicile care o însoţesc apar în numeroase sisteme nosologice privind tulburările legate de abuzul de droguri. De exemplu, comportamentele impulsive şi agresive sunt semne clinice importante ale alcoolismului de tip A (Babor şi alţii, 1992) şi de tip II (Cloninger,1988). Criteriile diagnostice ale DSM-IV (Asociaţia americană de psihiatrie, 1994) privind dependenţa de substanţe cuprind şi comportamentul impulsiv (Evenden, 1999). Anumite studii concluzionează şi că impulsivitatea sporeşte nu numai riscul abuzului de substanţe, dar şi apariţia unor evenimente negative (Hayaki şi alţii, 2005). Cercetătorii au identificat mai multe forme de impulsivitate, dintre care cel puţin unele implică o diminuare a transmiterii impulsurilor nervoase prin neurotransmiţătorului 5- HT (denumit şi serotonină).

Probleme de definire şi măsurare

Definiţia impulsivităţii diferă în funcţie de cercetători, însă majoritatea dintre acestea au elemente similare (Barrat şi Patton, 1983; Halperin şi alţii, 1995; Dawe şi Loxton, 2004). În general, termenul }impulsivitate" descrie tendinţa unui individ de a face schimbări rapide de comportament, fără a lua în considerare eventualele consecinţe negative sau pierderea unei recompense amânate de o intensitate mai mare, însă diferită (de exemplu, consumul unui drog ştiind totodată că ar putea avea efecte adverse asupra sănătăţii). Impulsivitatea a mai fost descrisă şi ca o "tendinţă puternică de a unei persoane de a avea un timp de decizie mai scurt sau mai lung în situaţii de mare incertitudine" (Heckel şi alţii, 1989).

Capacitatea de amânare a recompensei şi capacitatea de a răspunde rapid reprezintă cele două mijloace distincte de a operaţionaliza impulsivitatea (Swann şi alţii, 2002). Conceptul de amânare a recompensei are la bază un model animal de dependenţă de recompensă în care organismul preferă recompensa imediată, chiar dacă aceasta este mai mică (Ainslie, 1975; Logue şi alţii, 1986; Monterosso şi Ainslie, 1999). În acest model, cercetătorii au măsurat nivelul impulsivităţii, observând dacă animalele preferă să primească o recompensă (hrană) importantă, dar întârziată, apăsând pe un levier, sau o recompensă mai rapidă, dar şi mai mică.

În cadrul analizei comportamentale, impulsivitatea a mai fost definită drept incapacitatea de a tolera întârzierile prelungite în scopul întăririi prezenţei (adică întârzierea recompensei). Aceasta a fost studiată în particular în procedurile asupra deprecierii recompensei întârziate. Hence a afirmat că majoritatea definiţiilor impulsivităţii pot fi legate de alegerea unui întăritor mai rapid, însă în cantitate mai mică, în locul unui întăritor în cantitate mai mare, dar întârziat. Prin comparaţie, autocontrolul ar putea fi definit atunci drept abilitatea de a de a aştepta mai mult timp pentru a primi un întăritor mai important (sau în cantitate mai mare).

Noţiunea de răspuns rapid, denumită totodată şi inhibiţia răspunsului sau impulsivitate fără anticipaţie, cuprinde mai multe aspecte al acestui comportament, printre care luarea de decizie în grabă,

incapacitatea de a întârzia acţiunea şi faptul de a acţiona fără a reflecta la consecinţe (Evenden, 1999; Lane şi alţii, 2003; Moeller şi alţii, 2001). Deşi aceste două abordări au fost asociate abuzului de substanţe, unii cercetători avansează ideea că această a doua subcategorie de impulsivitate ar putea avea o corelaţie mai puternică cu psihopatologia (Swann şi alţii, 2002).

Alţi cercetători au afirmat că fiecare dimensiune a impulsivităţii reflectă un aspect diferit al abuzului de droguri (în special Lane şi alţii, 2003). De exemplu, tipul de impulsivitate al "recompensei întârziate" ar putea juca rolul unei vulnerabilităţi latente care poate favoriza apariţia abuzului de droguri, în timp ce tipul de "răspuns rapid" ar contribui la menţinerea abuzului de droguri la persoanele care deja consumă. O altă posibilitate este aceea că impulsivitatea faţă de recompensa întârziată este iniţiată în timpul alegerii unei persoane de a consuma droguri sau de a nu le consuma, în timp ce impulsivitatea faţă de un răspuns rapid ar fi activată în timpul unor patern-uri de consum automate, cum ar fi comportamentele de reacţie la un semnal.

Deşi conceptul de impulsivitatea a dat naştere la definiţii diverse, majoritatea cercetătorilor sunt de acord cu privire la caracterul său multidimensional (Gerbing şi alţii, 1987; Malle şi Neubauer, 1991; Petry, 2001; Dawe şi Loxton, 2004). Definiţiile conceptuale ale impulsivităţii cuprind adesea una sau mai multe din următoarele componente sau dimensiuni: absenţa premeditării, căutarea de senzaţii, acţiunile pripite, lipsa de perseverenţă, urgenţa şi sensibilitatea la recompense (Whiteside şi Lynam, 2003). De exemplu, Petry (2001) a avansat ideea că impulsivitatea }include orientarea către prezent, capacitatea redusă de a amâna o recompensă, dezinhibiţia comportamentală, luarea de riscuri, căutarea senzaţiilor, predispoziţia spre plictiseală, sensibilitatea la recompensă, hedonismul şi dificultatea de a planifica" (p.30).

Alţi autori (Patton şi alţii, 1995) definesc impulsivitatea ca un ansamblu de subtrăsături, cum ar fi faptul de a acţiona fără a reflecta ("motor"), luarea de decizii pripite ("cognitiv"), faptul de a gândi la prezent mai degrabă decât la viitor ("non-anticipare") şi, în sfârşit,

dificultăţile de concentrare ("atenţional"). Dawe şi col., (2004) au avansat recent, după o examinare a studiilor analitice publicate privind factorii, ideea că două dimensiuni independente ale impulsivităţii ar fi legate de abuzul de substanţe: sensibilitatea la recompense şi impulsivitatea pripită. Prima componentă implică o "sensibilitate crescută la stimuli de recompensă necondiţionaţi şi condiţionaţi" (Dawe şi alţii, 2004, p. 1399); a doua este direct legată de dezinhibiţia răspunsului.

Pe lângă un anumit număr de mijloace de auto-măsurare a impulsivităţii, o altă metodă utilă în acest domeniu este evaluarea alegerilor într-o paradigmă comportamentală. Majoritatea acestor paradigme se sprijină pe definiţia impulsivităţii propusă de Ainslie, respectiv "alegerea unui câştig redus pe termen scurt cu preţul unei pierderi importante pe termen lung". Majoritatea comportamentelor considerate impulsive corespund acestei definiţii. Consumul continuu de droguri poate fi considerat de asemenea ca fiind alegerea unei recompense imediate (efectele farmacologice directe) în detrimentul unor recompense întârziate pe termen lung (cum ar fi sănătatea, veniturile, relaţiile cu alţii).

În concluzie, datorită diversităţii definiţiilor impulsivităţii, un mare număr de instrumente de măsură sunt utilizate pentru a cuantifica această trăsătură. Totuşi, aceste instrumente se grupează în două mari categorii: prima cuprinde instrumentele de automăsurare a impulsivităţii (Patton şi alţii, 1995); a doua cuprinde testele neuropsihologice bazate pe performanţă, care pot fi utilizate pentru a evalua diferitele aspecte ale impulsivităţii (de exemplu timpul de gândire iniţial) (Fray şi alţii, 1996).

Impulsivitate şi abuz de droguri

Numeroase studii recente cu privire la impulsivitate în cadrul cercetărilor cu privire la alcool şi droguri. Ca regulă generală, aceste studii au arătat că persoanele consumatoare de droguri au niveluri de impulsivitate superioare celor din grupul de control (de exemplu Sher şi alţii, 2000; Sher şi Trull, 1994). În ceea ce priveşte populaţiile de

pacienţi, s-a demonstrat că aceştia au rezultate superioare faţă de grupul de control la testele auto-administrate pentru măsurarea impulsivităţii (Allen şi alţii, 1998; Petry, 2001). Mai mult, a fost demonstrată o corelaţie între impulsivitate, pe de o parte şi severitatea abuzului de droguri şi menţinerea redusă în tratament, pe de altă parte (Moeller şi alţii, 2001; Patkar şi alţii, 2004).

Impulsivitatea este de asemenea strâns legată de abuzul de substanţe la copii şi adolescenţi. În cadrul unor studii longitudinale s-a observat că impulsivitatea la copii este un factor de mare risc pentru debutul timpuriu al consumului de substanţe şi ulterior abuzul de substanţe (Dawe şi alţii, 2004). Anumite studii arată totodată o corelaţie între nivelurile înalte de impulsivitate şi consumul şi abuzul de substanţe în rândul studenţilor din universităţi (Jaffe şi Archer, 1987).

Persoanele care au antecedente de consum de droguri prezintă o impulsivitate mai mare decât persoanele care nu au asemenea antecedente (Allen şi alţii, 1998). În rândul persoanelor cu consum abuziv de substanţe, impulsivitate pare a fi asociată cu o severitate mai crescută a consumului de substanţe. Astfel, persoanele cu policonsum prezintă o impulsivitate mai mare decât persoanele care sunt dependente de un singur drog (O'Boyle şi Barratt, 1993; Butler şi Montgomery, 2004). Pe lângă aceasta, starea negativă de dispoziţie şi impulsivitatea au fost asociate cu debutul consumului la vârste timpurii, mai multe consecinţe negative relaţionate cu consumul de substanţe şi rate mai crescute de abuz de substanţe în rândul persoanelor apropiate (Henderson şi alţii, 1998).

S-a observat că dependenţa de nicotină este asociată cu niveluri crescute ale impulsivităţii (Mitchell, 1999; Little, 2000). Studiile care utilizează instrumente auto-administrate de măsurare a impulsivităţii sau teste comportamentale arată în mod invariabil că fumătorii au niveluri de impulsivitate superioare celor ale nefumătorilor (Baker şi alţii, 2003; Bickel şi alţii, 1999; Dinn şi alţii, 2004; Jaroni şi alţii, 2004; Mitchell, 1999; Reynolds şi alţii, 2004). Recent, Skinner şi colectivul (2004) au observat că alcoolicii fumători prezintă niveluri de impulsivitate superioare celor prezentate de alcoolicii nefumători.

O corelaţie a fost de asemenea stabilită între creşterea comportamentului impulsiv şi consumul de alcool (Poulos şi alţii, 1995). Au fost constatate niveluri ridicate pentru trăsăturile de impulsivitate la pacienţii alcoolici (Patton şi alţii, 1995). Mai precis, în afară de faptul că persoanele alcoolice prezintă niveluri de impulsivitate superioare, această trăsătură de personalitate este adesea anterioară manifestării problemelor legate de alcool (Caspi şi alţii, 1997).

Dom, Hulstijn şi Sabbec (2006), de la Centrul psihiatric al Fraţilor Alexieni şi al Institutului Universităţii din Anvers pentru Cunoaştere şi Informare (Belgia), au studiat recent alcoolici precoce şi alcoolici tardivi din punctul de vedere al trăsăturilor lor de personalitate cu privire la impulsivitate şi la căutarea de senzaţii. Rezultatele au arătat niveluri de impulsivitate superioare la cei din prima categorie. Între altele, vârsta de apariţie a alcoolismului este invers proporţională cu nivelul de impulsivitate. Este interesant de notat că acest din urmă rezultat a fost constatat recent şi la persoanele dependente de cocaină (Moller şi alţii, 2001). De fapt, faţă de alcoolicii tardivi, alcoolicii precoce se caracterizează printr-o dependenţă mai puternică la alcool şi la problemele conexe, precum şi prin perioade de consum mai lungi. Acest rezultat sugerează că impulsivitatea are o influenţă asupra primului consum de alcool şi poate, de asemenea, asupra dezvoltării unei dependenţe.

Printre persoanele dependente de cocaină, este documentată, de asemenea, o corelaţie semnificativă între impulsivitate şi gradul de severitate al consumului (Moeller şi alţii, 2001). A fost stabilită o corelaţie între nivelurile crescute de impulsivitate şi eşecul tratamentelor urmate de persoanele dependente de cocaină (de exemplu o corelaţie negativă cu numărul de zile de tratament şi pozitivă cu rata de abandon al tratamentului) (Patkar şi alţii, 2004).

De aceeaşi manieră, studiile efectuate asupra consumatorilor de ecstasy au arătat că persoanele care consumă acestui drog ilegal prezintă niveluri de impulsivitate superioare celor din grupul de control (Parrott şi alţii, 2000; Butler şi Montgomery, 2004). Într-un alt studiu asupra consumatorilor de ecstasy, Morgan (1998) a observat la

aceste persoane niveluri crescute de impulsivitate, cu ajutorul concomitent al instrumentelor auto-administrate şi al măsurătorilor comportamentale. El a constatat totodată o corelaţie pozitivă semnificativă între cantitatea de ecstasy consumată şi nivelul de impulsivitate. Mai recent, un studiu condus de Butler şi Montgomery (2004), realizat la Universitatea din Greenwich (Londra) a demonstrat existenţa unor corelaţii semnificative între impulsivitate pe de o parte şi cantitatea maximă de ecstasy consumată o dată şi numărul de tablete luate de fiecare dată pe de altă parte. Autorii comentează aceste corelaţii şi propun două explicaţii: 1) la originea creşterii impulsivităţii ar putea fi diminuarea serotoninei provocată de ecstasy; 2) impulsivitatea ar fi o consecinţă a "nivelurilor reduse de serotonină anterioare consumului de ecstasy" (p.60).

4.2. Tulburările de personalitate şi comorbiditatea psihopatologică

Tulburările de personalitate pot apare simultan cu tulburările legate consum. Termenul "comorbiditate" desemnează în general co-ocurenţa a două sau mai multe tulburări ale personalităţii la acelaşi individ. Termenul "diagnostic dual" desemnează mai specific co-ocurenţa tulburărilor legate de consumul de substanţe (droguri sau alcool) şi de alte tulburări psihiatrice. Recent, aceşti doi termeni au fost combinaţi pentru a furniza definiţii ale comorbidităţii homotipice, coexistenţa de tulburării aparţinând unei aceleiaşi categorii diagnostice (de exemplu dependenţa la sedative şi tulburările legate de alcool) şi comorbiditatea heterotipică, care este coexistenţa a două tulburării aparţinând unor categorii diagnostice diferite (de exemplu, tulburările legate de alcool şi depresia majoră) (Stinson şi alţii, 2005).

Ideea că persoanele dependente de droguri suferă de psihopatologii grave face printre cercetători obiectul unui consens foarte larg. Studiile care utilizează DSM-IV (APA, 1994) arată că tulburările legate de consumul de substanţe apar atât cu tulburările de pe Axa I (tulburări de stres post-traumatic, depresie) cât şi cu tulburările de pe

Axa II (tulburări de personalitate antisocială), cu frecvenţe superioare ratelor de prevalenţă ordinare ale acestor tulburări (Ross şi alţii, 2003; Verheul şi alţii, 2000). De exemplu, prevalenţa tulburărilor de sănătate mintală pe perioada vieţii în populaţia generală este estimată între 10 şi 14 % (Weissman,1993; De Girolamo şi Reich, 1993), în timp ce prevalenţa tulburărilor de sănătate mintală în populaţia de consumatori de droguri atinge uneori 100% (Bowden-Jones şi alţii, 2004). Mai precis, studiile au arătat că psihopatologiile de pe Axa II a DSM au o prevalenţă crescută la persoanele cu tulburări legate de consum.

Într-un studiu naţional efectuat recent în Statele Unite, Stinson şi col. (2005) au constatat o prevalenţă de 1,1% pentru tulburările comorbide legate de consumul de alcool şi de drog (comorbiditate homotipică) şi prevalenţe de 7,3% pentru tulburările legate de alcool şi de 0,9% pentru tulburările legate de consum de droguri. Mari diferenţe au fost observate în cele trei grupe în termenii corelaţiilor sociodemografice şi psihopatologice : "membrii grupului cu tulburări legate de consum de droguri şi ai grupului cu tulburări comorbide au o probabilitate net mai mare de a fi tineri, de a nu fi fost căsătoriţi niciodată şi de a avea o situaţie socioeconomică inferioară celei a membrilor grupului cu tulburări legate de alcool" (p.105). Membrii grupelor "numai droguri" şi "comorbiditate" au o mai mare posibilitate de a prezenta actualmente o tulburare comorbidă de umoare, nelinişte sau de personalitate faţă de cei din grupul }numai alcool",.

Estimările prevalenţei tulburărilor de personalitate la persoanele dependente de droguri prezintă mari variaţii, atribuite diferenţelor dintre metodologiile utilizate în cadrul studiilor, precum şi tipologiei şi naturii eşantioanelor utilizate. De exemplu, în rândul consumatorilor de droguri ratele de comorbiditate sunt de obicei mai mari atunci când sunt utilizate eşantioane de pacienţi faţă de studiile în care sunt utilizate eşantioane din populaţia generală. În mod clar, marea majoritate a cercetărilor realizate în rândul adulţilor, ce vizează această relaţie au folosit eşantioane de pacienţi.

Sunt de asemenea constatate variaţii în ceea ce priveşte diagnosticarea tulburărilor de personalitate în diferite momente ale tratamentului. (Bankers et al., 1999).

În mod global, comorbiditatea este mai mare pentru drogurile ilicite decât pentru alcool, mergând de la un minim de 44% pentru alcool la un maxim de 79% pentru persoanele dependente de opioide (Ball, 2005). Rezultate similare au fost obţinute în ţări ca Germania, Olanda, Canada, Mexic şi Statele Unite, în cadrul unui studiu internaţional în care au fost aplicate aceleaşi metode în fiecare din aceste ţări (Merinkingas et al., 1998). În Marea Britanie, Bowden-Jones şi colectivul (2004) au efectuat recent o evaluare foarte cuprinzătoare a tulburărilor de personalitate pe populaţiile care urmează un tratament pentru consumul de alcool şi de droguri. Ei au înregistrat o prevalenţă generală a tulburărilor de personalitate de 37 % în serviciile de tratament pentru abuzul de droguri şi de 53 % în serviciile de tratament pentru abuz de alcool. Atunci când pacienţii trataţi pentru dependenţa de droguri prezintă o tulburare, este vorba cel mai adesea de o tulburare a clusterului B (instabilitate emoţională - personalitate borderline şi impulsivă, sau histrionică şi antisocială). Printre pacienţii trataţi pentru alcoolism, tulburările clusterului C (tulburări de personalitate anxioasă, dependentă şi obsesiv-compulsivă) sunt cele mai frecvente.

Numeroase studii au examinat relaţia între tipul de drog consumat şi patologia personalităţii. Conform rezultatelor aşteptate, estimările nivelurilor de comorbiditate au arătat variaţii foarte importante. De exemplu, comorbiditatea la dependenţii de cocaină variază de la 30 la 75% în eşantioanele de pacienţi internaţi (Weiss et al., 1993; Kranzler et al., 1994; Fieldman şi Woolfolk, 1995). Rounsaville şi col. (1987) au observat că 87% dintre persoanele dependente de opiacee, care urmează un tratament, îndeplinesc criteriile pentru cel puţin o tulburare de personalitate. Într-un studiu efectuat pe un eşantion de persoane care primeau metadonă (Haas et al., 1996) au fost diagnosticate tulburări de anxietate la 55% dintre persoanele dependente de opioide şi tulburări afective la 57,8%. Agosti şi col. (2002) au observat de asemenea, cu ocazia unui studiu efectuat în Statele Unite, rate de 73,1% şi 47,8% pentru tulburările de anxietate şi tulburări de dispoziţie pe un eşantion de persoane dependente de canabis. Schifano şi col. (1998) au indicat că 14% dintre consumatorii

de ecstasy îndeplinesc criteriile DSM-III pentru o tulburare de control a impulsurilor.

Studiile au arătat de asemenea că dependenţa de mai multe droguri este în general asociată unor rate superioare de sindroame psihiatrice dintr-un spectru larg de psihopatologii comorbide (Dejong et al., 1993; Kandel et al., 2001). Anumite studii (de exemplu Dejong et al., 1993) indică faptul că tulburările de personalitate au fost diagnosticate la 90 % dintre persoanele dependente de mai multe droguri.

Nivelul cel mai ridicat de comorbiditate la dependenţii de un drog a fost observată la pacienţii cu tulburare de personalitate antisocială, urmată de tulburări de dispoziţie şi anxioase (Kandel şi alţii, 2001). De exemplu, a fost stabilită o corelaţie între tulburarea de personalitate antisocială şi dependenţa de alcool sau de un drog, estimarea ratei de comorbiditate mergând de la 15 la 50 % (Malow şi alţii, 1989; Nace şi alţii, 1991; Dejong şi alţii, 1993). Tulburarea de personalitate borderline a fost de asemenea identificată la aproximativ 13-34% dintre persoanele dependente de alcool (Skinstad şi Swain, 2002).

În general, studiile au arătat existenţa unei relaţii între trăsăturile de personalitate şi tulburările legate de consumul de substanţe. Persoanele care îndeplinesc criteriile pentru o tulburare legată de dependenţa de o substanţă prezintă, scoruri superioare în ceea ce priveşte dezinhibiţia şi afectivitatea negativă, faţă de grupul de persoane care nu au nicio tulburare (Krueger et al., 1996). De asemenea, anumite studii indică faptul că persoanele dependente de alcool prezintă o afectivitate negativă şi o impulsivitate mai mare decât subiecţii care nu sunt dependenţi de alcool (Sher şi Trull, 1994; Prescott et al., 1997).

Relaţia între trăsăturile de personalitate şi tulburările de personalitate suscită un interes crescând, care a fost doar parţial explorat de diferitele studii efectuate în acest domeniu. Anumite studii au arătat că trăsăturile de personalitate specifice sunt asociate unor tulburări de personalitate comorbide. Scourfield şi col. (1996), de exemplu, au studiat relaţia între căutarea de senzaţii şi dependenţa de droguri la persoanele care prezintă tulburări de personalitate comorbide. Autorii

au arătat că femeile "pur" consumatoare de droguri au scoruri la căutarea de senzaţii de pericol şi de aventură superioare persoanelor care prezintă tulburări de anxietate comorbide. Între altele, Ball şi col. (1994) au arătat că persoanele care au scoruri ridicate la căutarea de senzaţii prezintă o probabilitate superioară de a avea antecedente de psihopatologie familială şi tulburări de personalitate antisociale, tulburări de deficit de atenţie şi tulburări de comportament.

Totuşi, puţine studii au fost consacrate interacţiunilor între anumite trăsături de personalitate şi tulburările de personalitate legate abuzul de droguri. De fapt, studiul trăsăturilor de personalitate şi cel al tulburărilor de personalitate la consumatorii de droguri au evoluat în paralel, puţine studii fiind consacrate abaterilor de la dimensiunile personalităţii normale la persoanele care prezintă tulburări de personalitate (Ball et al., 1999). O excepţie este studiul efectuat de către Facultatea de Medicină a Universităţii din Yale (Statele Unite) şi Universitatea din Bordeaux (Franţa) (Conway et al., 2002). Autorii au studiat relaţia între abuzul de droguri, drogul ales, comorbiditate şi mai multe trăsături de personalitate, în particular dezinhibiţia comportamentală. Potrivit autorilor, a lua în considerare "natura legăturilor între tulburările de personalitate şi tulburările legate de consumul de substanţă (....) poate contribui la clarificarea naturii acestor legături" (p. 226). Studiul avansează ideea că tulburările de personalitate comorbide cu dependenţa de un drog şi relaţia între aceste tulburări şi trăsăturile de personalitate pot varia de asemenea în funcţie de drogul ales. Rezultatele arată că persoanele consumatoare/dependente au scoruri superioare la dezinhibiţie faţă de alte persoane, după controlul variabilelor sociodemografice şi a tulburărilor psihiatrice comorbide. Este de subliniat că relaţia între dezinhibiţie şi drogul ales "se menţine după controlul variabilelor legate de tulburarea de personalitate antisocială" (p. 231). Interpretarea autorilor este că trăsăturile de personalitate "joacă rolul de factori preexistenţi care ghidează alegerea unei substanţe de către un individ" (p.231).

De asemenea, Flory şi col. (2002) au studiat relaţia personalitate – abuz de substanţe luând şi ei în considerare simptomele psihopatologiilor comorbide. Rezultatele au arătat existenţa unor

relaţii moderate între consumul de alcool şi de marijuana şi tulburările de personalitate antisocială. Totuşi "personalitatea rămâne semnificativ relaţionată cu simptomele abuzului de o substanţă chiar după controlul variabilelor ce în mod obişnuit definesc simptomele antisociale" (p.1295). Potrivit autorilor, aceste rezultate pun în discuţie afirmaţia conform căreia "comportamentul antisocial, mai degrabă decât personalitatea, duce la consumul de alcool şi de droguri" (p.1295).

4.3. Aşteptări legate de consumul de alcoolul şi droguri

În ultimii douăzeci de ani, mai mulţi cercetători au studiat rolul aşteptărilor legate de utilizarea drogului (denumite totodată credinţe, funcţii percepute, aşteptări legate de rezultate sau motivaţii cognitive) în calitate de mediatori cognitiv ai consumului de alcool sau de droguri. Aşteptările legate de droguri au fost definite ca credinţe, pozitive şi negative, privind efectele drogului asupra comportamentului, dispoziţiei şi emoţiilor. Decizia de a consuma alcool sau droguri s-ar face astfel prin intermediul credinţelor sau aşteptărilor unei persoane cu privire la consecinţele dezirabile ale consumului de droguri.

Cercetătorii au postulat de asemenea că aşteptările ar fi mediatori cognitivi care servesc la "filtrarea" diferitelor influenţe de învăţare socială. Totuşi, opinia dominantă este aceea că aşteptările se dezvoltă, poate cu mult timp înainte de experienţa drogului (Christiansen şi alţii, 1989; Christiansen şi Goldman, 1983; Christiansen şi alţii, 1982), mai ales cu ajutorul unor mecanisme de învăţare socială şi că sunt mediate de alte dimensiuni cognitive. Unele cercetări au arătat că în ceea ce priveşte drogurile, cogniţiile se constituie înaintea unui contact real cu acestea. Oricare ar fi explicaţiile teoretice asupra modului în care aşteptările pot influenţa consumul de alcool şi de droguri, literatura privind aşteptările furnizează un cadru valoros pentru a înţelege comportamentele de consum de droguri.

Aşteptările privind efectele alcoolului par a fi preponderent negative la vârsta de 8-10 ani, aşteptările pozitive sporind semnificativ între 9 şi 10 ani (Hipwell şi alţii, 2005). Cercetătorii au studiat rolul relativ al aşteptărilor pozitive şi negative. În timp ce atât aşteptările pozitive cât şi cele negative pot fi factori predictivi ai abuzului de droguri, primele apar în toate studiile ca un factor predictiv mai puternic (Neighbors şi alţii; 2003, Noar şi alţii, 2003; Jones şi alţii, 2001; Williams şi Clark, 1998; Mc Kee şi alţii, 1998; Wood şi alţii, 1992). Studiile au arătat de asemenea existenţa unei relaţii între aşteptări şi problemele de alcool şi de droguri (Colder şi alţii, 1997; Wood şi alţii, 1992).

Majoritatea studiile privind aşteptările au fost orientate spre populaţiile de adolescenţi şi adulţi tineri şi se refereau în principal la consumul de alcool (Wood şi alţii, 1992; Williams şi Clark, 1998; Anderson şi alţii, 2005). În general, aşteptările legate de alcool şi de droguri apar în mod sistematic ca factori predictivi puternici ai consumului de alcool şi droguri şi problemelor asociate. În ultimii douăzeci de ani, mai multe studii longitudinale au contribuit la clarificarea rolului aşteptărilor sau al motivaţiilor cognitive în favoarea abuzului de droguri. Newcomb şi col. (1988), de exemplu, studiind elevi din anul 10 şi 12 de învăţământ, au identificat patru dimensiuni specifice de aşteptări în cadrul unui eşantion de adolescenţi: reducerea afectelor negative, creşterea afectelor pozitive şi a creativităţii, coeziunea socială şi dependenţa. De altfel, Stacey şi col. (1991) au observat că aşteptările precoce privind alcoolul sunt un factor predictiv al problemelor ulterioare de consum de droguri, şi că aşteptările precoce privind canabisul sunt un factor predictiv al cantităţii şi frecvenţei consumului ulterior de droguri.

Recent au fost efectuate studii asupra relaţiei între personalitate şi aşteptările legate de alcool şi droguri. Anderson şi col. (2005), de exemplu, au observat că extraversia este un factor predictiv semnificativ al aşteptărilor legate de alcool la elevii de clasa a V-a, ceea ce semnifică faptul că adolescenţii extravertiţi "au mai multe aşteptări pozitive privind alcoolul, deşi ei nu au încă un consum regulat de alcool" (p.328). Totuşi, nu a fost observată o corelaţie pozitivă între dezinhibiţie, concretizată prin interacţiunea nevrotismului şi a extraversiei, şi aşteptările favorabile privind

alcoolul. O legătură directă este deci stabilită între dezinhibiţie şi consumul de alcool, însă nu între dezinhibiţie şi aşteptările legate de alcool. Contrar acestor rezultate, alte studii, efectuate în rândul studenţilor, indică existenţa unei relaţii între dezinhibiţie şi aşteptările legate de alcool (McCarthy şi alţii, 2001).

Stacy şi col. (1995) au studiat corelaţiile dintre mai multe trăsături de personalitate (depresia, căutarea de senzaţii, conformismul social şi singurătatea) şi motivaţia cognitivă (aşteptările) pentru a verifica, în ceea ce priveşte consumul de cocaină, validitatea modelului cu efect direct sau a modelului care implică o mediere. Cel mai remarcabil rezultat al acestui studiu a fost stabilirea faptului că sistemele de expectanţă au efecte directe asupra consumului de cocaină şi alte droguri, astfel încât ele constituie un factor predictiv al consumului de cocaină mai puternic decât majoritatea variabilelor de personalitate. Potrivit autorilor "acest rezultat nu exclude numai prin el însuşi posibilitatea ca trăsături ale personalităţii mai distale să poată avea o influenţă directă asupra consumului de cocaină, prin intermediul motivaţiei cognitive" (p.664).

5. CONCLUZII ŞI PERSPECTIVE

Cercetarea în psihologie privind drogurile propune două mari căi pentru predicţia consumului de substanţe: explicaţiile prin trăsăturile de personalitate şi explicaţiile cognitive. În acest cadru, modelele bazate pe personalitate privilegiază adesea dezinhibiţia, care cuprinde impulsivitatea şi căutarea de senzaţii. Studiile asupra consumului de droguri, indiferent că urmăresc explicarea prin trăsăturile de personalitate sau prin procesele cognitive, au arătat utilitatea predictivă a acestor două sisteme. De altfel, numeroase studii au examinat relaţia între dependenţa de droguri şi boala mintală. În continuare prezentăm câteva probleme şi limite pentru fiecare dintre domeniile identificate, precum şi consecinţele lor eventuale asupra evoluţiei viitoare a toxicomaniei din punct de vedere psihologic.

1. Cercetarea asupra trăsăturilor de personalitate şi aşteptărilor în domeniul consumului de droguri

Deşi cercetarea în acest domeniu specific a jucat un rol important pentru identificarea relaţiilor între un anumit număr de trăsături de personalitate diferite şi consum/abuz de droguri, aceste studii prezintă limite care nu sunt de neglijat. Este evident că există probleme terminologice privind definirea diferitelor trăsături de personalitate şi a dimensiunilor personalităţii. De exemplu, sunt utilizaţi diferiţi termeni pentru a defini aceleaşi trăsături de bază şi în consecinţă este mai dificil să se precizeze numărul lor exact şi specificul.

Este la fel de important de notat că nu este destul de bine înţeles impactul diferitelor trăsături de personalitate asupra debutului şi menţinerii consumului de droguri. De exemplu, căutarea senzaţiilor şi impulsivitatea pot avea o influenţă diferenţiată asupra abuzului de droguri. Un nivel ridicat de căutare de senzaţii poate fi un factor care predispune la debutul consumului de droguri la vârste mici, în timp ce impulsivitatea poate influenţa mai mult continuarea consumului şi dezvoltarea unei dependenţe. Totuşi, sunt necesare mai multe studii longitudinale pentru a verifica această ipoteză. De altfel, puţine cercetări au fost consacrate studierii relaţiei între trăsături de personalitate specifice şi o anumită clasă de droguri. De exemplu, trăsăturile de personalitate legate de consumul de heroină şi cocaină nu au fost diferenţiate clar, deşi unele studii au arătat că consumatorii acestor două droguri sunt mai impulsivi decât consumatorii de alcool.

Între altele, aşa cum s-a demonstrat în prezentul studiu, aceste cercetări au vizat cel mai adesea o trăsătură de personalitate unică. Studiile axate pe o singură dimensiune în absenţa unui cadrul teoretic organizat nu pot da decât o viziune incompletă a ansamblului cunoştinţelor actuale asupra relaţiei dintre personalitate şi toxicomanie. Astfel, s-a încercat destul de rar să se integreze într-un model structural global rezultatele unor studii privind relaţia între trăsăturile de personalitate şi toxicomanie (de exemplu Adams şi alţii, 2003).

Este de notat de asemenea că aceste limite par de asemenea să fi avut un impact negativ asupra înţelegerii noastre a relaţiei generale între

personalitate şi toxicomanie. Deşi această relaţie este recunoscută, natura relaţiei de cauzalitate între personalitate şi toxicomanie este un factor predictiv al schimbărilor de personalitate, şi permite astfel de schimbări, mai degrabă decât invers (Sher şi Trull, 1994). În această perspectivă, trăsăturile de personalitate sunt o consecinţă a toxicomaniei. Opinia dominantă este totuşi că anumite trăsături de personalitate preced apariţia toxicomaniei şi servesc drept factori predispozanţi. Această perspectivă se sprijină pe date empirice care arată că trăsăturile de personalitate preexistă adesea la apariţia dependenţei de alcool sau de un drog, ceea ce semnifică faptul că aceste trăsături pot avea, cel puţin pentru anumite tipuri de droguri, o valoare predictivă ridicată.

Totuşi, puţine studii au fost efectuate pentru a determina dacă factorii de personalitate influenţează comportamentul de o manieră directă sau indirectă. Anumiţi cercetători (de exemplu Flory şi alţii, 2002) avansează ideea că un efect direct este posibil pentru trăsăturile de personalitate care comportă o bază biologică (cum ar fi impulsivitatea). Conform unei alte ipoteze, trăsăturile de personalitate ar putea avea un impact asupra toxicomaniei prin intermediul influenţelor ambientale şi cele care privesc aşteptările ar permite poate să se înţeleagă mai bine aceste chestiuni. Într-un studiu recent, Mobini şi colectivul (2005) au observat că persoanele care au o impulsivitate ridicată au niveluri semnificativ superioare de disfuncţionare cognitivă şi de căutare a senzaţiilor.

Pare în mod clar necesar să se testeze modele integrate care să incorporeze în acelaşi timp trăsături de personalitate şi sisteme cognitive – cum ar fi aşteptările – pentru a evalua influenţele cumulative şi interactive ale acestor sisteme asupra toxicomaniei. În privinţa aşteptărilor, rămâne încă de stabilit dacă ele servesc de intermediar pentru trăsăturile de personalitate sau dacă ele sunt pur şi simplu un "pseudo-epifenomen" (Stacy şi alţii, 1995) al caracteristicilor specifice ale personalităţii. Cele câteva studii în care această problemă a fost luată în considerare au dus la diferite contradicţii. Alte studii longitudinale sunt deci necesare pentru a defini mai bine relaţia între personalitate şi aşteptările în domeniul toxicomaniei.

2. Trăsături de personalitate şi tulburări ale personalităţii

Relaţia între comorbiditate şi dependenţa de un drog face acum obiectul unui consens foarte larg, dar problema generală a relaţiei de cauzalitate între patologiile personalităţii şi toxicomanie nu s-a bucurat de o atenţie suficientă (Hartnoll, 2004; Verheul şi alţii, 2000). Astfel, deşi comorbiditatea diferitelor boli psihiatrice cu toxicomania este cunoscută, nu ştim încă nimic în legătură cu un mare număr de mecanisme prin care aceste influenţe se concretizează.

Se ştie de altfel şi mai puţin dacă stările comorbide apar simultan sau succesiv, sau chiar dacă psihopatologiile personalităţii şi toxicomania nu sunt legate de un al treilea factor care ar putea fi o predispoziţie genetică. Datele empirice în sprijinul ipotezei automedicaţiei sau chiar al opiniei potrivit căreia toxicomania cronică ar putea contribui la dezvoltarea diferitelor tipuri de psihopatologii sunt destul de insuficiente pentru a permite nişte concluzii.

În fine, cercetarea nu se interesează decât de puţină vreme de factorii care servesc drept intermediari în relaţia între trăsăturile de personalitate şi maladiile psihiatrice care au un înalt nivel de comorbiditate cu toxicomania. Aşa cum s-a demonstrat mai sus, puţine studii, de exemplu, au examinat în mod sistematic relaţiile între căutarea senzaţiilor sau impulsivitatea şi toxicomania la persoanele care prezintă diferite tipuri de psihopatologii.

&&&

6. REFERINȚE

Adams, J. B., Heath, A. J., Young, S. E., Hewitt, J. K., R. P. & Stallings, M. C. (2003). Relationships between personality and preferrend substance and motivations for use among adolescent substance abusers. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 3,691-712.*

Anderson, K. G., Brown, S.A., Paulus, M. P., Schweinsburg, A. & Tapert, S. (2005). Examining personality and alcohol expectanciens using functional magnetic resonance imaging (fMRI) with adolescents. *Journal of Studies on Alcohol, 66, 323-330.*

Andrew, M., & Cronin, C. (1997). Two measures of sensation seeking as predictors of alcohol use among high school males. *Personality and Individual Differences, 22, 393-401.*

Agosti, V., Levin, F. & Nunes, E. (2002). Rates of psychiatric comorbidity among U.S. residents with lifetime cannabis dependence. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 28, 643-651.*

Andrucci, G. L., Archer, R.P., Pancoast, D. L., & Gordon, R. A. (1989). The relationships of MMPI and Sensation Seeking scales to adolescent drug use. *Journal of Personality Assessment, 53, 253-266.*

Allen T.J., Moeller, F.G., Rhoades, H. M. & Cherek, D.R., (1998). Impulsivity and history of drug dependence. *Drug and Alcohol Dependence, 50, 137-145.*

Alessi, S. M. & Petry, N. M., (2003). Pathological gambling severity is associated with impulsivity in a delay discounting procedure. *Behavioural Proccess, 64, 345-354.*

Ainslie, G., (1975). Specious reward: A behavioural theory of impulsiveness and impulse control. *Psychological Bulletin, 82, 463-496.*

Ainslie, G. W., (1974). Impulse control in pigeons. *Journal of Experimental Analysis of Behavior, 21, 485-489.*

American Psychiatric Association (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-III). American Psychiatric Association. Washington, DC.

American Psychiatric Association (1987). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-III-R), third revised ed. American Psychiatric Association. Washington, DC.

American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV), Washington, DC.

American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR). Washington, DC.

Babor, T. F., Hofmann, M., Del Boca, F. K., Hesselbrock, V. M., Meyer, R.E., Dolinsky, Z. S., Rounsaville, B. J. (1992). Types of alcoholics. I: Evidence for an empirically derived typology based on indicators of vulnerability and severity. *Archives of General Psychiatry, 49, 599-608.*

Baker, F., Johnson, M. W., & Bickel, W. K. (2003). Delay discounting in current and never-before cigarette smokers: Similarities and differences across commodity, Sing, and magnitude. *Journal of Abnormal Psychology, 112, 382-392.*

Ball, S. A. (2005). Personality traits, problems and disorders: Clinical applications to substance use disordes. *Journal of Research in Personality, 39, 84-102.*

Ball, S.A., Carroll, K. M. & Rounsaville, B. J. (1994). Sensation seeking, substance abuse, and psychopathology in treatment-seeking and community cocaine abusers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62, 1053-1057.*

Ball, S. A., Tennen, H., Polling, J., Kranzler, H. & Rounsaville, B. J. (1999). Personality, temperament and character dimensions and the DMS-IV personality disordersin substance abusers. *Journal of Abnormal Psychology, 106, 354-356.*

Banken, J. A., Melchert, T. P & Thomas, V. H. (1999). Substance dependence and personality disorders: Comorbidity and treatment

outcome in an inpatient treatment population. *Journal of Studies on Alcohol, 60, 271, 283.*

Bardo, M. T. & Mueller, C. W. Sensation seeking and drug abuse prevention from a biological perspective (1991). In: Donohew, L., Sypher, H.E. & Buroski, W. J. (Eds.), *Persuasive communication and drug abuse prevention.* Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Assocs., Inc. (pp. 195-207).

Bardo, M. T.; Donohew, R. L.; Harrington, N. G. (1996). Psychobiology of novelty seeking behavior. *Behavioural Brain Research, 77, 23-43.*

Barnea, Z., Teichman, M., & Rahav, G. (1992). Personality, cognitive, and interpersonall factors in adolescent substance use: A longitudinal test of an integrative model. *Journal of Youth and Adolescence, 21, 187-201.*

Barratt, E. S., Patton, J. H. (1983). Impulsivity: cognitive, behavioural, and psychophysiological correlates. In: Zuckerman, M. (Ed.), *Biological bases of sensation seeking, impulsivity, and anxiety.* Erlbaum, Hillsdale, NJ.

Bates, M. E., Labouvie, E. W. & White H. R. (1986). The effect of sensation seeking needs on alcohol and marijuana use in adolescence. *Bullettin of the Society for Psychology of Addictive Behaviors, 5, 29-36.*

Bates, M. E., White H. R. & Labouvie, E. (1994). Changes in sensation-seeking needs and drug use. In: Venturelly, P. J. (Ed.), *Drug Use in America: Social, Cultural, and Political Perspectives.* Sudbury, MA: Jones & Bartlett Publishers, Inc. (pp. 67-75).

Benjamin, J., Li, L., Patterson, C.,Greenberg, B. D., Murphy, D. L. & Hamer, D. H. (1996). Population and familial association between the D4 dopamine receptor gene and measures of novelty seeking. *Nature Gnetics 12, 81-84.*

Bickel, W. K., Odum, A.L., & Madden, G. J. (1999). Impulsivity and cigarette smoking: Delay discounting in current, never, and ex-smokers. *Psychopharmacology, 146, 447-454.*

Bowden-Jones, O., Iqbal, M., P., Seivewright, N., Cooper, S., Judd, A. & Weaver, T. (2004). Prevalence of personality disorder in alcohol and drug services and associated comorbidity. *Addiction, 99*, 1306-1314.

Brocke, B., Beauducel, A., & Tasche, K. G. (1999). Biopsychological bases and behavioural correlates of sensation seeking: Contributions to a multilevel validation. *Personality and Individual Differences, 26, 1103-1123.*

Butler, G. K., & Montgomery, A. M. (2004). Impulsivity, risk taking and recreational ecstasy (MDMA) use. *Drug and Alcohol Dependence, 76, 55-62.*

Capsi, A., Begg, D., Dickson, N., Harrington, H., Langley, J., Moffitt, T.E., Silva, P. A. (1997). Personality differences predict health-risk behaviors in young adulthood: Evidence from a longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psichology 73, 1052-1063.*

Christiansen, B.A. & Goldman, M. S. (1983). Alcohol-related expectancies versus demographic / background variables in the prediction of adolescent drinking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51, 249-257.*

Christiansen, B. A. & Goldman, M. S. & Inn, A. (1982). Development of alcohol-related expectancies in adolescents: Separating pharmacological from social-learning influences. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 50, 336-344.*

Christiansen, B. A., Smith, G. T., Roehling, P.M. & Goldman, M. S. (1989). Using alcohol expectancies to predict adolescent drinking behavior after one year. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57, 93-99.*

Cloninger, C.R., Sigvardsson, S., & Bohman, M. (1988). Childhood personality predicts alcohol abuse in young adults. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 12, 494-505.*

Cloninger, C.R., Adolfsson, R. & Svrakic, N. M. (1966). Mapping genes for human personality. *Nature Genetics, 12, 3-4.*

Cohen, E. S., & Fromme, K. (2002). Differential determinants of of young adult substance use and higs-risk sexual behavior. *Journal of Applied Social Psychology, 32, 1124-1150.*

Colder, C. R., Chassin, L., Stice, E. M., & Curran, P. J. (1997). Alcohol expectancies as potential mediators of parent alcoholism effects on the development of adolescent heavy drinking. *Journal of Research on Adolescence, 7, 349-374.*

Cronin, C. (1991). Sensation seeking among mountain climbers, *Personal and Individual Differences, 12, 553-554.*

Conway, K. P., Swendsen, J. D., Rounsaville, B. J., Merikangas, K. R. (2002). Personality, drug of choice, and comorbid psychopathology among substance abutters. *Drug and Alcohol Dependence, 65, 225-234.*

Conway, K. P., Kane, R. J., ball, S. A., Poling, J. C. & Rounsaville, B. J. (2003). Personality, substance of choice, and polysubstance involvement among substance dependent patients. *Drug and Alcohol Dependence, 71, 65-75.*

Dawe, S., & Loxton, N. J. (2004). The role of impulsivity in the development of substance use and eating disorders. *Neuroscience and Bobehavioural Reviews, 28, 343-351.*

Dawe, S., Gullo, M. & Loxton, N. (2004). Reward drive and rush impulsiveness as dimensions of impulsivity: Implications for substance misuse. *Addictive Behaviors, 29, 1389-1405.*

Dejong, C. A., van den Brink, W., Hartevedt, F.M. & van der Wielen, E. G. (1993). Personality disorders in alcoholics and drug addicts. *Comprehensive Psychiatry, 34, 87-94.*

Desrichard, O. & Denarie, V. (2005). Sensation seeking and negative affectivity as predictors of risky behaviors: A distinction between accasional versus frequent risk-taking. *Addictive Behaviors, 30, 1449-1453.*

Dom, G., Hulstijn, W. & Sable, (2006). Differences in impulsivity and sensation seeking between early-and late-onset alcoholics. *Addictive Behaviors, 31, 298-308.*

Dinn, W. M., Ayciceggis, A., & Harris, C.L. (2004). Cigarette smoking in a student sample: Neurocognitive and clinical correlates. *Addictive Behaviors, 29, 107-126.*

Donohew, L., Finn, S. & Christ, W. (1998). The nature of the news revisited: The role of affect, schemas and cognition. In L. Donohew, H. Sypher and T. Higgins (Eds.), *Communication, social cognition and affect*. Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, NJ, (pp. 195-218).

Donohew, L., Helm, D., Lawrence, P. & Shatzer, m. (1990). Sensation seeking, marijuana use and reponses to prevention messages: implications for public health campaigns. In R. Watson (Ed.), *Prevention and treatment of drug and alcohol abuse*. Humana Press: Clifton, NJ (pp. 77-93).

Earleywine, M., & Finn, P. (1991). Sensation seeking explains the relation between behavioural disinhibition and alcohol consumption. *Addictive Behaviors*, 16, 123-128.

Ebstein, R.P., Novick, O., Umansky, R., Priel,B., Osher, Y., Blaine, D., Bennett, E.R., Nemanov, L., Katz, M. & Belmarker, R.H. (1996). Dopamine D4 receptor (D4DR) exon III polymorphism associated with the human personality trait of novelty seeking. *Nature Genetics*, 12, 78-80.

Evenden, J.L., (1999). Varieties of impulsivity. *Psychopharmacology 146, 348-361.*

Everett, M. W. & Palmgreen, p. (1995). Influences of sensation seeking, message sensation value, and program context on effectiveness of anti-cocaine public service announcements. *Health Communication, 7, 225-248.*

Forsyth, G. and Hundleby, J. D. (1987). Personality and situation as determinants of desire to drink in young adults, *International Journal of the Addicions, 22, 653-669.*

Franques, P., Auriacombe, M., Piquemal, E., Verger, M., Brisseau-Gimenez, S., Grabot, D. & Tignol, J. (2003). Sensation seeking as a common factor in opioid dependent subjects and risk sport practicing

subjects. Across sectional study. *Drug and Alcohol Dependence, 69, 121-126.*

Gerbing, D. W., Ahadi, S.A., Patton, J.H., (1987). Toward a conceptualization of impulsivity: components across the behavioural and self-report domains. *Multivarariate Behavioural Research, 22, 357-379.*

De Girolamo, G. & Reich, J. H. (1993). *Personality disorders.* Geneva: World Health Organization.

Fieldman, N. P. & Woolfolk, R. L. (1995). Dimensions of self-concept: A comparison of heroin and cocaine addicts. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 21, 315-323.*

Fisher, L.A., Elias, J.W., Ritz, K., (1998). Predicting relapse to substance abuse as a function of personality dimensions. *Alcohol and Clinical Experimental Research 22, 1041-1047.*

Flory, K., Lynam, D., Milich, R., Leukefeld, C. & Clayton, R. (2002). The relations among personality, symptoms of alcohol and marijuana abuse, and symptoms of comorbid psychopathology: Results from a community sample. *Experimental and Clinical Psychopharmacology, 10, 1064-1297.*

Hass, N., Huggins, N., Khunder, S., Mclellan, A., Milby, m., Schumaker, J., Sims, M. & Woody, G. (1996). Psychiatric comorbidity:Prevalence in methadone maintenance treatment. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 22, 95-102.*

Hartnoll, R. (2004). *Drugs and drug dependence*: Linking research, policy and practice. Strasbourg: Council of Europe Publishing.

Hayaki, J., Stein, M., Lassor, J., Herman, D. & Anderson, B. (2005). Adversity among drug users: relationschip to impulsivity. *Drug and Alcohol Dependence*, 78, 65-71.

Hipwell, A. E., Loeber, R., Sembower M. A., Stouthamer-Loeber, M. & White, H. R. (2005). Young girls' expectancies about the effects of alcohol, future intentions and patterns of use. *Journal of Studies on Alcohol, 66, 630-641.*

Hittner, J. B. & Swickert, R. (2005). Sensation seeking and alcohol use. *Addictive Behaviors(in press).*

Horvath, L. S., Milich, R., Lynam, D. Leukefeld, C. & Clyton, R. (2004). Sensation seeking and substance use: A cross-lagged design. *Individual Differences Research, 2, 173-183.*

Hymbaugh, K. & Garrett, J. (1974). Sensation seeking among skydivers. *Perceptual and Motor Skills, 38, 118-123.*

Jaffe, L. T. & Archer, R. P., (1987). The prediction of drug use among college students from MMPI, MCMI, and sensation seeking scales. *Journal of Personality Assessment 51, 243-253.*

Jaroni, J. L., Wright, S. M., Lerman, C., & Epstein, L. H. (2004). Relationship between education and delay discounting in smokers. *Addictive Behaviors, 29, 1171-1175.*

Jessor, R. & Jessor, S. L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth.* NewYork: Academic Press.

Jones, B. T., Corbin, W. & Fromme, K. (2001). A review of expectancy theory and alcohol consumption. *Addiction, 96, 57-72.*

Kendel, D. B., Huang F. & Davies M. (2001). Comorbidity between patterns of substance use dependence and psychiatric syndromes. *Drug and Alcohol Dependence, 64, 233-241.*

Kerr, J. S. (1996). Two myths of addiction: the addictive personality and the issue of free choice. *Human Psychopharmacology, 11, 9-13.*

Kilpatrick, D. G., Sutker, P. B. & Smith, A. D. (1976). Deviant drug and alcohol use: The role of anxiety, sensation seeking, and other personality variables. In: Zuckerman, M. & Spielberger, C. D. (Eds). Emotion and Anxiety: New Concepts, Methods and Applications, Hillsdale N. J.: Lawrence Erlbaum Assocs., Inc., (pp. 247-278).

Kohn P. M. & Annis H. M. (1997). Drug use and four kinds of novelty seeking. *British Journal of Addiction, 72, 135-142.*

Kosten, T.A., Ball S.A. & Rounsaville B.J. (1994). A sibling study of sensation seeking and opiate addiction. *Journal of Nervous and Mental Diseases, 182, 284-289.*

Kranzler H. R., Satel S. & Apter A. (1994). Personality disorders and associated features in cocaine-dependent inpatients. *Comprehensive Psychiatry, 35, 335-240.*

Krueger R.F., Caspi, A, Moffitt, T. E. & Silva P.A. (1998). The structure and stability of common mental disorders (DSM-III-R): A longitudinal-epidemiological study. *Journal of Abnormal Psychology, 107, 216-227.*

Lane, S. D., Cherek, D.R., Rhoades H. M., Pietras C.J. & Tcheremissine O.V. (2003). Relationships among laboratory and psychometric measures of impulsivity: Implications in substance abuse and dependence. *Addiction Disorders and Their Treatment 2, 33-40.*

Logue A. W., Pena-Correal T. E., Rodriguez T. E. & Kahela E. (1986). Self-control in adult humans: Variations in positive reinforcer amount and delay. *Journal of Experimental Analysis of Bihavior, 46, 159-173.*

Malle B. F. & Neubauer A.C. (1991). Impulsivity, reflection and questionnaire response latencies:No evidence for a broad impulsivity trait. *Personality and Individual Differences 12, 865-871.*

Malow R. M., West J. A., Williams J. L. & Sutker P.B. (1989). Personality disorders classification and symptoms in cocaine and opioid addicts. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57, 765-767.*

McCarthy D.M., Miller, T. L., Smith, G. T. & Smith, J. A. (2001). Disinhibition and expectancy in risk for alcohol use: Comparing black and white college samples. *Journal of Studies on Alcohol 62, 313-321.*

McGue, M., Iacono, W. G., Legrand, L. N. & Elkins, I. (2001). Origins and consequences of age of first drink: II. Familial risk and heritability. Alcoholism Clinical Experimental Research, 25, 1166-1173.

McKee, S. A., Hinson, R. E., Wall, A. & Spriel, P. (1998). Alcohol outcome expectancies and coping styles as predictors of alcohol use in young adults. *Addictive Behaviors, 23, 17-22.*

Merinkingas, K. R., Mehta, R. L., Molnar, B. E., Walters, E.E. & Swedsen, J. D. (1998). Comorbidity of substance use disorderswith mood and anxiety disorders: Results of the International Consortium in Psychiatric Epidemiology. *Addictive Behaviors, 23, 893-907.*

Mitchell, S. H. (1999). Measures of impulsivity in cigarette smokers and nonsmokers. *Psychopharmacology, 146, 455-464.*

Mobini, S., Pearce, M., Grant, A., Mills, J. & Yeomans, M. (2005). The relationship between cognitive distortions, impulsivity and sensation seeking in a non-clinical population sample. *Personality and Individual Differences, 40, 1153-1163.*

Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M. & Schwann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *American Journal of Psychiatry, 158, 1783-1793.*

Nace, E. P., Davis, C. W. & Gaspari, J. P. (1991). Axis II comorbidity in substance abusers. *American Journal of Psychiatry, 148, 118-120.*

Nathan, P. E., (1988). The addictive personality is the behavior of the addict. *Journal of Clinical and Consulting Psychology, 56, 183-188.*

Neighbors, C., Walker, D. & Larimer, M. (2003). Expectancies and evaluations of alcohol effects among college students: Self-determination as a moderator. *Journal of Studies on Alcohol, 64, 292-300.*

Newcomb, M. D. & Bentler, P. M. (1988). *Consequence of Adolescent Drug Use: Impact on the Lives of Young Adults. Sage, Beverly Hills, CA.*

Newcomb, M. D., Chou, C. P., Bentler, P.M., & Huba, G. J. (1988). Cognitive motivations for drug use among adolescents: Longitudinal tests of gender defferences and predictors of change in drug use. *Journal of Counseling Psychology, 35, 426-438.*

Noar, S. M. Laforge, R. G., Maddock, J. E. & Wood, M. D. (2003). Rethinking positive and negative aspects of alcohol use: Suggestions from a comparison of alcohol expectancies and decisional balance. *Journal of Studies on Alcohol, 64, 60-68.*

Odum, A. L., Madden, G. J. & Bickel, W. K., (2000). Needle sharing in opioid-dependent outpatients: *Psychological processes underlying risk. Drug and Alcohol Dependence, 60, 259-266.*

Patton, J. H., Stanford, M. S. & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of Clinical Psychology, 51, 768-774.*

Patkar, A. A., Murray, H. W., Manelli, P., Gottheil, E., Weinstein, S.P., & Vergare, M. J. (2004). Pre-treatment measures of impulsivity, aggression, and sensation seeking are associated with treatment outcome for African-American cocaine-dependent patients. *Journal of Addictive Disorders, 23,109-122.*

Pedersen W. (1991). Mental health, sensation seeking, and drug use patterns: A longitudinal study. *British Journal of the Addictions, 86, 195-204.*

Pedersen W., Clausen, S. E. & Lavik, N. J., (1989). Patterns of drug use and sensation seeking among adolescents in Norway. *Acta Psychiatrica Scandinavia 79, 386-390.*

Petry, N. (2001). Substance abuse, pathological gambling, and impulsiveness. *Drug and Alcohol Dependence, 63, 29-38.*

Potgieter, J. & Bisschoff, F. (1990). Sensation seeking among medium and low risk sports. *Perceptual and Motor Skills, 71, 1203-1206.*

Potts, R., Martinez, I.G., & Dedmon , A. (1995). Childhood risk taking and injury: Self-report and informant measures. *Journal of Pediatric Psychology, 20, 5-12.*

Poulos, C. & Parker, J. L. (1995). Impulsivity predicts individual susceptibility to high levels of alcohol self-administration. *Behavioural Phrmacology 6, 810-814.*

Prescott, C.A., Neale, M. C., Corey, L.A., & Kendler, K.S. (1997). Predictors of problem drinking and alcohol, dependence in a population-based sample of female twins. *Journal of the Studies of Alcohol 58, 167-181.*

Reynoldss, B., Richards, J.B., Horn, K., & Karraker, K. (2004). Delay discounting and probability discounting as related to cigarette smoking status in adults. *Behavioural Processes, 65, 35-42.*

Roberti, j. (2004). A review of behavioural and biological correlates of sensation seeking. *Journal of Research in Personality 38, 256-279.*

Rounsaville, B. J., Weissman, M. M., Kleber, H., & Wilber, C. (1987). Heterogeneity of psychiatric diagnosis in treated opiate addicts. *Archives of General Psychiatry 39, 161-166.*

Ross, S., Dermatis, H., Levounis, P & Galanter, M. (2003). A comparison between dually diagnosed impatients with and without Axis II comorbidity and the relationship to treatment outcome. American *Journal of Drug and Alcohol Abuse, 29, 263-275.*

Scheir, L. M. (2001). Etiologic studies of adolescent drug: A compendium of data resources and their implication for prevention. *The Journal of Primary Prevention, 22, 125-168.*

Schwartz, R. M., Burkhart, B. R. & Green, B. (1978). Turning on or turning off: Sensation seeking or tension reduction as motivation determinants of alcohol use. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46, 114-1145.*

Scourfield, J., Stevens, D. E. & Merikangas, K. R. (1996). Substance abuse, comorbidity and sensation seeking: Gender differences. *Comprehensive Psychiatri, 37, 384-392.*

Segal, B. & Singer, J. L. (1976). Daydreaming, drug and alcohol use in college students: a factor analytic study. *Addictive Behaviors, 1, 227-235.*

Sher, K. J., Bartholow, B. D., & Wood, M. D. (2000). Personality and substanceuse disorders: A prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68, 229-818.*

Sher, K. J. & Trull, T. J. (1994). Personality and disinhibitory psychopathology: Alcoholism and antisocial personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 103, 92-102.*

Sher, K. J., Walitzer, K. S., Wood, P. K. & Brent, E. D. (1991). Characteristics of children of alcoholics: Putative risk factors, substance use and abuse, and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology, 100, 427-448.*

Simons, J. F., Gaher, R. M., Correia, C. J. & Bush, J. A. (2005). Club drug use among college students. *Addictive Behaviors, 30, 1619-1624.*

Skinstad, A. H. & Swain, A. (2002). Comorbidity in a clinical sample of substance abusers. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 27, 45-52.*

Skinner, M. D., Aubin, Henri-Jean, & Berlin, I. (2004). Impulsivity in smoking, non-smoking, and ex-smoking alcoholics. *Addictive Behaviors, 29, 973-978.*

Swann, A.C., Bjork, J. M., Moeller, F. G. & Dougherty, D. M., (2002). Two models of impulsivity: Relationship to personality traits and psychopathology. *Biological Psichiatry, 51, 988-994.*

Stacy, A. W., Newcomb, M. D. & Bentler, P.M. (1991). Cognitive motivation and problem drug use: A nine-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology, 100, 502-515.*

Stacy, A. W., Newcomb, M. D. & Bentler, P.M. (1993). Cognitive motivation and sensation seeking as long-term predictors of drinking problems. *Journal of Social and Clinical Psychology, 11, 1-12.*

Stacy, A. W., Newcomb, M. D. & Bentler, P.M. (1995). Expectancy in mediational models of cocaine use. *Personal and Individual Differences, 19. 655-667.*

Stinson, F. S., Grant, B. F., Dawson, D. A., Ruan, W. J., Huang, B. & Saha, T. (2005). Comorbidity between DSM-IV alcohol and specific drug use disorders in the United States: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Drug and Alcohol Dependence,80, 105-116.*

Teichman, M., Barnea, Z. & Rahav, G. (1989). Sensation seeking state and trait anxiety and depressive mood in adolescent substance users, *International Journal of the Addictions, 24, 87-99.*

Watson, D., & Clark, L.A. (1993). Behavioural disinhibition versus constraint: A dispositional perspective. In Wegner, D. M., and Pennebaker, J. W. (eds.), *Handbook of mental control. Prentice Hall, Englewood Cliffs, N. J.*

Weiss, R. D., Mirin, S. M., Griffin, M. L., Gunderson, J. G. & Hufford, C. (1993). Personality disorders in cocaine dependence. *Comprehensive Psychiatry, 34, 145-149.*

Weissman, M. M. (1993). The epidemiology of personality disorders: A 1990 update. *Journal of Personality Disorders, 1, 44-62.*

William, A. & Clark, D. (1998). Alcohol consumption in university students: The role of reasons for drinking, coping strategies, expectancies, and personality traits. *Addictive Behaviors, 23, 371-378.*

Willis, T. A., Windle, M. & Cleary, S. (1998). Temperament and novelty seeking in adolescent substance use: Convergence of dimensions of temperament with constructs from Cloninger's theory. *Personality Processes and Individual Differences, 74, 387-406.*

White, H. R. & Bates, M. E. (1993). Self-attributed consequences of cocaine use. *International Journal of the Addictions, 20, 187-209.*

Whiteside, S. P., & Lynam, D. R. (2003). Understanding the role of impulsivity and externalizing psychopathology in alcohol abuse: Application of the UPPS impulsive behavior scale. *Experimental and Clinical Psychophamacology, 11, 210-217.*

Wood, M. D., Nagoshi, C. T. & Dennis, D. A.(1992). Alcohol norms and expectations as predictors of alcohol use and problems in a college student sample. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 18, 461-470.*

Wolff, M. W. & Kathleen, A. (2002). Personlity characteristics as a function of frequency and type of substance use, *Adolescence, 37, 844-852.*

Von Knorring, L., Oreland, L. & Von Knorring, A. L., (1987). Personality traits and platelet MAO activity in alcohol and drug abusing teenage boys. *Acta Psychiatrica Scandinavia 75, 307-314.*

Verheul, R., Kranzler, H. R., Poling, J., Samuel, H. & Rounsaville, B. J. (200). Axis I and Axis II disorders in alcoholics and drug addicts: *Fact or Artifact. Journal of Studies on Alcohol, 61, 101-111.*

Zuckerman, M. (1971). Dimensions of sensation seeking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 36, 45-52.*

Zuckerman, M. (1979). Sensation seeking: Beyond the optimal level of arousal. *Erlbaum, Hillsdale, NJ.*

Zuckerman, M. (1984). Sensation seeking: A comparative approach to a human trait. *Behavior Brain Science, 7, 413-471.*

Zuckerman, M. (1991). *Psychology of personality.* Cambridge New York: University Press.

Zuckerman, M. (1994). *Behavioural expressions and biosocial bases of sensation seeking*. New York: Cambridge University Press.

Zuckerman, M., Eysenck, S., & Eysenck, H. J. (1978). Sensation seeking in England and America: Cross-cultural, age, and sex comparisons. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46, 139-149.*

Zuckerman, M., Bone, R. N., Neary, R., Mangelsdorff, D., & Brustman, B. (1972). What is the sensation seeker? Personality trait and experience correlates of the Sensation Seeking Scales. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 39, 308-321.*

Lista documentelor şi publicaţiilor Grupului Pompidou

Publicaţii

Următoarele publicaţii au fost editate sub egida Consiliului Europei şi pot fi comandate la Departamentul de publicaţii, la următoarele adrese:

publishing@coe.int

http://book.coe.int

Biomedical research in the drugs field

La recherche biomédicale dans le demoanie des drogues, Richard Muscat, 2006

ISBN-10 : 92-871-6017-1 , ISBN-13 : 978-92-871-6017-1.

Drugs and alcohol : violence et insécurité ?, Guide Integrated project 2 – Responses to violence in everyday life in a democratic society, 2005

Drogues et alcool : violence et insécurité ?, Guide, Projet intégré 2 – Réponses à la violence qutidienne dans une societé démocratique, 2005

Conneting research, policy and practice : lessons learned and challenges ahead, proceedings of the Pompidou Group's Conference, which took place in Strasbourg on 6-7 April 2004, 2004, ISBN 92-871-5535-6.

Comment rapprocher la recherché, les politiques de terrain ? Acquis et perspectives actes de la Conférence stratégique tenue à Strasbourg, 6-7 avril 2004, 2004, ISBN 92 871-5534-8

Drugs and drug dependence: linking research, policy and practice, lessons learned, challenges ahead, Richard Hartnoll, 2004, ISBN 92-871-5490-2.

Drogues et dépendances aux drogues: comment rapprocher la recherché, les politiques et les pratiques de terrain? Acquis et perspectives, Richard Hartnoll, 2004, ISBN 92-871-5489-9.

Calculating the social cost of illicit drugs: Methods and tools for estimating the social cost of the use of psychotropic substances, 2001,

Pierre Kopp, ISBN 92-871-4734-5.(Available in Russian, December 2003)

Comment calculer le coût social des drogues ilicites : demarches et outils pour l'estimation du coût social lié à la consummation de substances psychotropes, 2001, Pierre Kopp, ISBN 92-871-4733-7, (également disponible en russe).

Contribution to sensible use of benzodiazepines, seminar, 2002, ISBN 92-871-4751-5.

Contribution à l'usage raisonné des benzodiazépines, Séminaire, 2002 ISBN 92-871-4750-7.

Development and improvement of substitution programmes, seminar, 2002, ISBN 92-871-4807-4.

Développement et amélioration des programmes de substitution, séminaire, 2002, ISBN 92-871-4806-6.

Drug use in prison – Project of the group of experts in epidemiology of drug problems, final report, 2001, Richard Muscat, ISBN 92-871-4521-0.

L'usage de drogues en milieu en carcéral – Projet du Groupe d'experts en épidémiologie des problèmes de drogues: rapport final 2001, Richard Muscat, ISBN 92-871-4520-2.

Drug-misusing offenders and the criminal justice system: the period from the first contact with the police to and including sentencing, seminar,2000, ISBN 92-871-3790-0.

Les délinquants usagers de drogues et le système pénal : Periode qui court du premier contact avec la police jusqu'au jugement inclus, Séminaire, 2000, ISBN 92-871-3789-7.

Drug-misusing offenders in prison and after release, seminar, ISBN 92-871-4242-4.

Les délinquants usagers de drogues en prison et après libération, Séminaire, 2000, ISBN 92-871-4241-6.

Ethics and drug addiction, proceedings of a seminar whith took place in Strasbourg on 6-7 February 2003.

Ethique et toxicomanie, Actes du séminaire qui s'est déroulé les 6-7 février 2003.

Multi-city network eastern Europe, 1997, Joint Pompidou Group / UNDCP projet, extension of the multi-city network to central and eastern Europe. First city reports from: Bratislava, Budapest, Gdansk, Ljubljana, Prague, Sofia, Szeged, Varna, Warsaw, ISBN 92-871-3509-6.

Multi-city study: drug misuse trends in thirteen European cities, 1998, ISBN 92-871-2392-6.

Etude multi-villes: tendances de l'abus de drogue dans treize villes europeennes, 1998, ISBN 92-871-2391-8.

Pregnansy and drug misuse: up-date 2000, seminar proceedings, 2001, ISBN 92-871-4503-2.(English only)

Pregnansy and drug misuse, symposium proceedings, 1999, ISBN 92-871-3784-6.(English only)

Prisons, drugs and society, seminar proceedings, 2003, ISBN 92-871-5090-7.

Prisons, drogues et société, actes du séminaire, 2003, ISBN 92-871-5089-3.

Risk reduction linked to sudstances other than by injection, seminar proceedings, 2003, ISBN 92-871-5329-9.

Reduction des risques lies a l'usage de substances autres que par injection, actes du seminaire, 2003, ISBN 92-871-5329-9.

Road traffic and psychoactive substances, proceedings of a seminar which took place in Strasbourg in June 2003, ISBN 92-871-5503-8.

Circulation routière et substances psychoactives, actes du'n séminaire ayant eu lieu à Strasbourg en juin 2003, ISBN 92-871-5501-1.

3rd multi-city study: drug use trends in European cities in the 1990s, 2001, Ruud Bless, ISBN 92-871-4459-1.

3ème Etude multi-villes: évolution des tendances de l'usage de drogues dans les villes européennes au cours des années '90, 2001, Ruud Bless, ISBN 92-871-4458-3.

Treated drug users in 23 European cities – Data 1997, Pompidou Group project on treatment demand final report, 1999, Michael Stauffacher, ISBN 92-871-4007-3.

Usagers de drogues en traitement dans 23 villes européennes – Données 1997 Project du Groupe Pompidou sur les demandes de traitement : rapport final, 1999, Michael Stauffacher, ISBN 92-871-4143-6.

Vocational rehabilitation for drug user in Europe, seminar, 2000, ISBN 92-871-4406-0.

Réinsertion profesionnelle des toxicomanes en Europe, Séminaire, 2000, ISBN 92-871-4405-2.

Women and drugs / Focus on prevention, symposium, ISBN 92-871-4405-2.

Les femmes et les drogues : Accent sur la prévention, Symposium, ISBN 92-871-3506-1.

Alte publicaţii

Research on drugs policy from a European perspective, selected readings from the 15th International Conference of the European Society for Social Drug Research (ESSD), 2005, ISBN : 3-899967-270-4 (Europe) ISBN 1-59326-078-4 (USA)
This publication can be ordered from PABST SCIENCE PUBLISHERS, http://www.pabst.publishers.de

The 2003 ESPAD Report: Alcohol and other drug use among students in 35 European countries, 2000, Joint publication Pompidou Group / CAN, ISBN 91-7278-103-3.
This publication can be ordered from The Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs (CAN). Fax : Ă46 8 10 46 41 or e-mail : barbro.andersson@can.se

Joint Pompidou Group – EMCDDA scientific report 2000 – Treatment demand indicator : standard protocol 2.0 and technical annex, 2000; this can be downloaded in two parts at: http://www.emcdda.org

Estimation de la prévalence de la consoummation problématique des drogues Europe, 1999, Monographie scientifique n° 1, publication conjointe Groupe Pompidou – OEDT ISBN 92-9168-007-9.

Estimating the prevalence of problem drug use in Europe, scientific monograph series n° 1, Joint publication Pompidou Group / EMCDDA, 1999, ISBN 92-9168-006-0.
This publication can be ordered from EMCDDA. Fax: Ă351 21 813 17 11 / e-mail: info@emcdda.org.

Estimation de la prevalence de la consoummation problematique des drogues en Europe, 1999, Monographie scientifique n° 1, publication conjointe Groupe Pompidou / OEDT ISBN 92-9168-007-9.
A commander aupre de l'OEDT, fax: Ă351 21 813 17 11 ou e-mail: info@emcdda.org .

Documente

Următoarele documente au fost elaborate de Grupul Pompidou şi pot fi obţinute contactând Secretariatul de la Strasbourg, Franţa, 67075, la următoarele adrese:

e-mail: pompidou.group@coe.int
http://www.coe.int/pompidou
tel: + 33 388 41 29 87 / 33 388 41 27 85

Benzodiazepine use: a report of survey of benzodiazepine consumtion in the member countries of the Pompidou Group, Gary Stillwell and Jane Fountain, P-PG/Benzo (2002) 1.

Estimating the social cost of illicit drugs in Poland, P-PG/Cost (2003) 2.

Follow-up project on treatment demand: traking long-term trends, final report by Michael Stauffacher et al, P-PG/Epid (2003) 37.

International drug court developments: models and effectiveness, Paul Moyle, September 2003, P-PG/DrugCourts (2003) 3.

Lex tribunaux de toxicomanie: développements internationaux, modèles et résultants, par Prof. Paul Moyle, P-PG/DrugCourts (2003) 3.

Missing pieces: developing drug information systems in central and eastern Europe, technical reports by Michael Stauffacher, co-ordinator (joint PG/UNDCP Project: extension of the Multi-city network to Central and Eastern European Europe), September 2001.

Outreach work with uoung people, young drug users and young people at risk-Emphasis on secondary prevention, Petter Svensson, September 2003, P-PG/Prev (2003) 6.

The general potential of police prevention in the area of illicit drugs, Lorenz Böllinger, September 2003, P-PG/Prev (2003) 2.

Targeted drug prevention – How to reach young people in the community? Report from the Helsinki conference of November 2002.

Prisons, drugs and society: a consensus statement on principles, policies and practices, published by WHO (Regional Office for Europe) in partnership with the Pompidou Group, September 2002.

Prisons, drogues et société: Déclaration de consensus sur les principes, la politique et les pratiques, publié par l'OMS (Bureau de l'Europe) en partenariat avec le Groupe Pompidou, septembre 2002 (anglais, russe, allemand).

Problem drug use by women – Focus on community-based interventions, Dagmar Hedrich, P-PG/Treatment(2000) 3.

Les femmes et la consummation problématique de drogues : accent sur les interventions axées sur la collectivité, Dagmar Hedrich, P-PG/Treatment(2000) 3.

Acest material este disponibil în limba română, on-line la:
http://www.ana.gov.ro

ISBN 978-973-0-04869-8

Care sunt direcţiile prezente de cercetare psihologică în domeniul drogurilor privind trăsăturile de personalitate, tulburările de personalitate şi co-morbiditatea psihopatologică, precum şi privind expectaţiile faţă de consumul de alcool şi droguri? În această publicaţie, Jorge Negreiros, profesor la Facultatea de Psihologie şi Stiinţe Educaţionale la Universitatea din Porto şi membru al Grupului de cercetare Pompidou încearcă să răspundă la aceste întrebări. Limitele şi dezvoltările viitoare în acest domeniu al cercetării sunt prezentate de asemenea la sfârşitul acestei lucrări.

Consiliul Europei are 46 de state membre, ceea ce reprezintă majoritatea ţărilor europene. Obiectivul său este de a crea un spaţiu democratic şi juridic comun bazat pe Convenţia Europeană a Drepturilor Omului şi pe alte documente care protejează omul. Creat în anul 1949, Consiliul Europei rămâne simbolul istoric al reconcilierii.

www.coe.int

AGENŢIA NAŢIONALĂ ANTIDROG



INFO-LINE: 0800 8 700 700 Web-site: www.ana.gov.ro